جامعة فاروس بالأسكندرية
نائب رئيس الجامعة لشئون التعليم والطلاب

نموذج تقديم عذر طبى

نموذج: ش.ت (٥-أ)

رقم العذر | | التاريخ: | | | |

بيانات الطالب

اســم الطالـب/..... الرقم الجامعى ID / .....
الكلية /..... القسم/.....
المستوى الدراسي/ ..... المعدل التراكمي العام (CGPA)/.....
الفصل الدراسي/العام الأكاديمى ..... رقم الموبايل/.....

بيانات تملأ بمعرفة الطالب

بيانات العذر

اسم الجهة المانحة للعذر الطبي	الغرض من تقديم العذر
	□ احتساب الغياب بعذر □ إعادة التكليفات □ إعادة اختبار قصير □ إعادة اختبار فصلي □ إعادة اختبار نهائي

وصف مختصر لسبب الغياب:-
.....
.....

عدد ايام الغياب ( ) يوم بداية فترة الغياب / / نهاية فترة الغياب / /

بيانات الجلسات التعليمية التى تغيب عنها الطالب

م	اسم المقرر	كود المقرر	تكليفات / اختبار فصلي / نصف فصلي/ نهائي
١			□ يوجد تكليفات □ يوجد اختبار □ فصلي □ نصف فصلي □ نهائي
٢			□ يوجد تكليفات □ يوجد اختبار □ فصلي □ نصف فصلي □ نهائي
٣			□ يوجد تكليفات □ يوجد اختبار □ فصلي □ نصف فصلي □ نهائي
٤			□ يوجد تكليفات □ يوجد اختبار □ فصلي □ نصف فصلي □ نهائي
٥			□ يوجد تكليفات □ يوجد اختبار □ فصلي □ نصف فصلي □ نهائي
٦			□ يوجد تكليفات □ يوجد اختبار □ فصلي □ نصف فصلي □ نهائي
٧			□ يوجد تكليفات □ يوجد اختبار □ فصلي □ نصف فصلي □ نهائي
٨			□ يوجد تكليفات □ يوجد اختبار □ فصلي □ نصف فصلي □ نهائي

بيانات تملأ بمعرفة طبيب العيادة

الرأى الطبي

.....
.....
.....
.....

التوصية

□ موافق على العذر الطبي □ غير موافق
الفترة الزمنية للعذر من: / / إلى: / /

طبيب النقطة الطبية: ..... التوقيع /.....

اعتماد نائب رئيس الجامعة

□ موافق □ غير موافق
□ الفترة الزمنية من: / / إلى: / / □أول مرة □ ممتده □ موافقة سابقه
□ العودة إلى الجامعة يوم: .....
□ مراجعة شئون الطلاب بعد العودة.
□ إستيفاء المطلوب
□ العرض على العيادة يوم: .....
□ أخرى .....

يعتمد،،،
أ.د./ نائب رئيس الجامعة لشئون التعليم والطلاب
التاريخ: .....

تعليمات عامة:- يجب على الطالب الاطلاع على ضوابط واشتراطات قبول الأعذار الطبية الموجود فى دليل الأعذار الطلابية قبل تقديم هذا النموذج

مرفقات:-
□ اصل/ صورة التقرير الطبي مختوم بختم الجهة
□ صورة البطاقة الجامعية
□ صورة الجدول الدراسي للطالب مطبوع من نظام Power Campus