



این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد

تاریخ درخواست : / / ۱۳۹۰

اینجانب : به شماره دانشجویی مشغول به تحصیل در آموزشکده فنی امام خمینی(ره) آباده رشته..... به علت بیماری یا عارضه مشروحه ذیل تقاضای تعیین محدودیت های فعالیت جسمانی برای درس تربیت بدنی می باشم لذا خواهشمنداست دراین خصوص مساعدت فرمائید. ضمناً گواهی پزشکی مربوط نیز ضمیمه می باشد .
توضیح مختصر بیماری:

امضاء دانشجو

این قسمت توسط پزشک متخصص تکمیل مهر و امضاء می شود

پس از بررسی مدارک و سوابق پزشکی و معاینه دانشجو آقای به اطلاع می رساند نامبرده به علت قادر به شرکت در فعالیت های معمول درس تربیت بدنی عمومی نمی باشد و لازم است ایشان:

در تربیت بدنی ویژه ثبت نام شود

با رعایت محدودیتهای حرکتی زیر در تربیت بدنی عمومی عادی ثبت نام شود.

-۱

-۲

-۳

مهر و امضاء پزشک متخصص

این قسمت توسط مدرس تربیت بدنی تکمیل شود

نظر کارشناس ورزشی یا عضو هیات علمی :

رعایت محدودیت های حرکتی فوق مورد تایید می باشد نمی باشد

دانشجو در درس تربیت بدنی ویژه ثبت نام شد.

نام و نام خانوادگی مدرس تربیت بدنی - امضاء و تاریخ