

بسمه تعالی

معاونت محترم آموزشی

باسلام و عرض ادب

اینجانب با کد ملی و شماره دانشجویی دانشجوی رشته مقطع
باتوجه به گواهی پزشک ارائه شده از انجام حرکات ورزش معاف می باشم.

لذا خواهشمند است در خصوص معافیت ورزشی اینجانب در نیمسال
بفرمائید. سال تحصیلی اعلام نظر

تاریخ و امضاء :

جناب آقای دکتر انتشاری

با احترام ، خواهشمند است در خصوص تأیید مدارک پزشکی خانم
معافیت وی از حرکات ورزشی اعلام نظر
فرمائید.

معاونت آموزشی

آموزشکده فنی و حرفه ای دختران نجف آباد

معاونت محترم آموزشی

نتیجه بررسی مدارک پزشکی خانم

۱-دوی مقاومت ۵۴۰ متر □
۲-دراز و نشست □
۳-شنای سوئدی □
۴-چابکی (تست های مختلف) □
۵-سرعت(مسافت کوتاه) □
۶-بازی والیبال □
۷-غیره.....

مهر و امضاء
پزشک معتمد آموزشکده :

استاد گرامی :

خواهشمند است با توجه به نظر پزشک معتمد نسبت به جایگزینی فعالیت ها اقدام لازم را مبذول بفرمائید.

معاونت آموزشی