

باسم تعالی

فرم شماره 7  
فرم معاینات پزشکی

تاریخ تکمیل: .....

اینجاب پذیرفته شده در رشته  
فرزند متولد  
بشماره شناسنامه  
مقطع دوره  
روزانه □ شبانه □

شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تبریز (ارس)

با اطلاع از کلیه مقررات اعلام شده در خصوص وضعیت جسمانی برای پذیرش در رشته فوق در دفترچه کنکور سراسری سال - - 13 تعهد می نمایم کلیه شرایط عمومی و اختصاصی مربوطه را از لحاظ وضعیت جسمانی دارا می باشم . و دانشگاه اجازه دارد در صورت عدم صحت مراتب فوق در هر مقطعی از تحصیل که باشم از ادامه تحصیل اینجاب طبق مقررات جلوگیری بعمل آورد.

تاریخ

امضاء دانشجو

### محل گواهی پزشک عمومی

احتراما" گواهی میشود از نامبرده معاینه بعمل آمد و موارد ذیل برای اطلاع آن دانشگاه اعلام میشود.

علائم حیاتی : H= W= PR= RR= BP=

سابقه بیماری :

معلولیت (لطفا" نوع معلولیت قید شود): □ دارد □ ندارد □ شنوایی و گوش □ بینایی □ اندامها

شماره نظام پزشکی: امضاء و مهر

تاریخ معاینه:

شهر معاینه:

توجه : پزشک محترم ضمن تشکر لطفا" این فرم سر بسته و مهر شده تحویل پذیرفته شده گردد.

B=Blood pressure  
RR=Respiratory rate  
PR=Pulse rate  
W=weight  
H=height