

باسم تعالی

فرم شماره 7  
فرم معاینات پزشکی

تاریخ تکمیل: .....

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

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 نوع معلولیت:  شنوایی و گوش  بینایی  اندامها

امضاء و مهر

شماره نظام پزشکی:

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