

بسمه ای تعالی

فرم تعیین محدودیت های فعالیت جسمانی برای واحد های تربیت بدنی عمومی

این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد:

اینجانب..... به شماره دانشجویی..... مشغول به تحصیل در دانشکده..... رشته..... به علت بیماری یا عارضه..... متقاضی تعیین محدودیت های فعالیت جسمانی برای واحد درس تربیت بدنی ۱ / ۲ می باشم. خواهشمند است اقدام لازم را مبذول نمایید. ضمناً گواهی پزشکی مربوطه نیز ضمیمه می باشد.

توضیح مختصر بیماری:

امضا دانشجو

این قسمت توسط مرکز بهداشت تکمیل، مهر و امضا شود:

پس از بررسی مدارک و سوابق پزشکی و معاینه دانشجو آقا / خانم به اطلاع می رساند نامبرده به علت..... قادر به شرکت در فعالیت های معمول درس تربیت بدنی عمومی ۱ / ۲ نمی باشد و لازم است ایشان:

☐ در تربیت بدنی ویژه ثبت نام شود.

☐ با رعایت محدودیت های حرکتی زیر در تربیت بدنی عمومی عادی ثبت نام شود.

۱.

۲.

۳.

مرکز بهداشت دانشگاه اصفهان

این قسمت توسط دانشکده تربیت بدنی تکمیل شود:

نظر کارشناس ورزشی یا عضو هیات علمی:

رعایت محدودیت های حرکتی زیر مورد تایید می باشد ☐ نمی باشد ☐

دانشجو در درس تربیت بدنی ویژه با کد..... ثبت نام شد.

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی