



وزارت آموزش عالی و پرورش

مدیر گروه محترم تربیت بدنی

فرم معافیت از فعالیت های ورزشی

محل

الصاق

عکس

احتراماً اینجانب..... شماره دانشجویی رشته مقطع.....

در درس تربیت بدنی ۱ / تربیت بدنی ۲ به دلایل پزشکی قادر به انجام فعالیتهای ورزشی این درس نمی باشم. خواهشمنداست بررسی و اقدام فرمائی.

باتشکر

نام و نام خانوادگی دانشجو

پزشک محترم معتمد دانشگاه

با سلام؛

احتراماً دانشجو با مشخصات فوق ، نیاز به بررسی پزشکی در زمینه های ذیل می باشد. خواهشمند است بررسی و اعلام نظر فرمایید.

با تشکر

مدیر گروه تربیت بدنی

مهارت های هندبال	دوی سرعت	بارفیکس
مهارت های فوتسال	دوی استقامت	انعطاف پذیری
مهارت های تکواندو	شنای سوئدی	دراز نشست
مهارت های بسکتبال	تست چابکی	پرش طول
مهارت های والیبال	فعالیت هوازی	پرش سارجنت (عمودی)
مهارت های تنیس	فعالیت های هوازی	مهارت های شنا

نظریه پزشک معتمد دانشگاه:

.....
.....

مهر و امضاء پزشک

نظریه استاد مربوطه :

.....
.....