

# اطلاعیه مهم کمیسیون موارد خاص

کلیه دانشجویان با شرایط زیر جهت ادامه تحصیل و انتخاب واحد در نیمسال ۹۹۱ می بایست از تاریخ ۹۹/۶/۱ تا تاریخ ۹۹/۶/۹، در سایت portal.saorg.ir ثبت نام و درخواست طرح در کمیسیون را ( از طریق منوی خدمات ← دانشجویان داخل ← کمیسیون موارد خاص ) ثبت و مدارک ذکر شده در ذیل اطلاعیه را آپلود نمایند.

۱	دانشجویان مشروط در نیمسال ۹۸۲ چنانچه دوترم یا بیشتر مشروط شده اند.
۲	دانشجویانی که وارد ترم ۵ میشوند (اعم از کاردانی و کارشناسی) این دانشجویان پس از اعلام رای کمیسیون ممکن است نیاز به مجوز سنوات ارفاقی از سوی نظام وظیفه خواهند داشت.
۳	دانشجویانی که تقاضای مرخصی تحصیلی دارند و وارد ترم ۵ به بالا میشوند (اعم از کاردانی و کارشناسی) این دانشجویان پس از اعلام رای کمیسیون نیاز به مجوز سنوات ارفاقی از سوی نظام وظیفه خواهند داشت.
۴	دانشجویانی که وارد ترم ۶ و ۷ میشوند (اعم از کاردانی و کارشناسی) این دانشجویان پس از اعلام رای کمیسیون نیاز به مجوز سنوات ارفاقی از سوی نظام وظیفه خواهند داشت.

کلیه دانشجویان نیاز به آپلود مدارکی خواهند داشت که نشان دهنده خاص بودن وضعیت دانشجو می باشد. در غیر اینصورت با ادامه تحصیل ایشان موافقت نخواهد شد.

هر دانشجو طبق وضعیت خود (دوترم مشروط، سه ترم مشروط و بیشتر، سنوات ترم ۵ و بالاتر (ورود به ترم ۶ و بالاتر) نسبت به ثبت درخواست اقدام نمایند

هر دانشجو می بایست مدارک خاص بودن شرایط خود را در به صورت خوانا، کامل و دقیق اسکن نماید و در سایت فوق الذکر بار گزاری نماید

## خاص بودن وضعیت طبق ماده ۲ آئین نامه شورای بررسی موارد خاص شامل:

الف) مشکلات خانوادگی: از قبیل بیماری حاد، طلاق، صدمات شغلی و... که در مقطع تحصیلی فعلی حادث شده باشد.

ب) بیماری جسمی: مثل عمل های جراحی، بستری بودن در بیمارستان و... که در مقطع تحصیلی فعلی شروع شده یا ادامه داشته باشد و

دقیقا پزشک متخصص، ادامه دار بودن (نیاز مند به استراحت یا درمان طی مدت طولانی) و تاثیر در روند تحصیلی را مکتوب و شفاف تایید نماید.

ج) بیماری روحی و روانی: مورد تأیید مراکز روانپزشکی و دفاتر مشاوره مراکز استانی که در مقطع تحصیلی فعلی شروع شده یا ادامه داشته باشد و

دقیقا پزشک متخصص، ادامه دار بودن (نیاز مند به استراحت یا درمان طی مدت طولانی) و تاثیر در روند تحصیلی را مکتوب و شفاف تایید نماید.

د) فرزند شهید، آزاده و جانباز بالای ۲۵ درصد با ارائه کپی پشت و روی کارت بنیاد شهید و امور ایثارگران

تذکر:

۱) مستندات و مدارک هر کدام در محل تعیین شده در سایت بارگزاری گردد.

۲) دانشجویانی که دارای مشکلات روحی و روانی هستند علاوه بر مدارک مثبت اعم از گواهی پزشک و سوابق بیماری باید فرم «شرح

حال وضعیت روحی و روانی جهت ارجاع به کمیسیون موارد خاص» را تکمیل نموده و شماره تماسی را ارائه دهند که مشاور استان

امکان تماس با متقاضی را داشته باشد و آپلود نمایند.

**تذکر جهت کاربران محترم:** در زمان ثبت درخواست توسط متقاضی، اطلاعات از پروفایل ایشان فراخوان و ثبت میشود بنابراین بعد از ثبت

درخواست، ویرایش مواردی از قبیل تاریخ شروع و پایان تحصیل، مقطع، رشته و گرایش بر روی درخواست وجود ندارد در چنین مواردی درخواست را

عدم تأیید نموده تا متقاضی درخواست جدیدی ثبت نماید، با ثبت نیاز به بازبینی امکان ویرایش این اطلاعات برای متقاضی وجود ندارد.



## فرم شرح حال وضعیت روحی و روانی دانشجویان جهت ارجاع به کمیسیون موارد فاص



### اطلاعات شخصی و تحصیلی دانشجو:

نام و نام خانوادگی دانشجو:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	سن:	شغل:
شماره ملی:	نام دانشکده / آموزشکده:	سه‌میه: بومی <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> شاهد و ایثارگر <input type="checkbox"/>	
مقطع تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی:	سال ورود:	نیمسال: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>
آدرس و تلفن محل سکونت:	شماره تلفن همراه:		

### اطلاعات بیماری:

۱) نام و نوع بیماری یا مشکل روحی و روانی:
۲) شرح علائم بالینی بیماری به طور کامل:
۳) عوامل احتمالی که باعث بروز مشکل شده است:
۴) بیماری چه بخش‌هایی از زندگی شما و خانواده را تحت تأثیر قرار داده است؟
۵) تعداد دفعات و تاریخهای مراجعه به پزشک معالج:
۶) در صورت درمان دارویی نام داروها و دوز مصرف آنها را بنویسید:
۷) تاریخچه بیماری: شروع بیماری: ۱۳... / ... / ... (پایان بیماری: ۱۳... / ... / ... و یا درمان ادامه دارد <input type="checkbox"/> )
۸) آیا عوارض بالینی ادامه دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن جواب، به چه شدت؟
۹) آیا این بیماری در خانواده شما سابقه دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ نسبت خود با شخص بیمار؟ مختصر شرح دهید:
۱۰) نام پزشک یا پزشکان معالج با نوع تخصص، همراه با شماره تلفن و آدرس مطب:

### تذکرات:

- به فرمهای ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- فرمها حتی الامکان بصورت تاپی در غیر اینصورت با دستخط خوانا و خوش خط بدون خط خوردگی تکمیل گردد.
- ارجاع درخواست شما به کمیسیون منوط به ارائه مستندات درمانی اعم از گواهی پزشک متخصص بهمراه نسخ پزشکی، در صورت بستری گزارش بیمارستانی، شرح عکسها و آزمایشات و... میباشد.

میباشد.

بامضاء:

تاریخ:

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب: (نام و نام خانوادگی دانشجو)