



فرم تقاضای مرخصی تحصیلی

دانشجو	معاون محترم آموزشی دانشکده بهداشت			
	احتراما، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی دانشجوی ورودی که تا پایان نیمسال اول / دوم سال تحصیلی (مقطع رشته به شماره دانشجویی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی (تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده ام و تا کنون از مرخصی تحصیلی استفاده ننموده ام با آگاهی کامل از آئین نامه آموزشی مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در خصوص مرخصی، به دلایل ذیل در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی () نیاز به مرخصی تحصیلی دارم. ۱- ۲- تاریخ و امضاء استاد مشاور: تاریخ: امضاء دانشجو			
گروه آموزشی	مطابق با مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت/مخالفت می شود. تاریخ: امضاء مدیر گروه:			
اداره آموزش	با توجه به بررسی های به عمل آمده در رابطه با درخواست فوق، در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی به صورت با احتساب/بدون احتساب در سنوات، از نظر آموزشی بلا مانع می باشد. تاریخ: امضاء کارشناس گروه: تاریخ: امضاء رئیس اداره آموزش دانشکده			
دانشگاه	با مرخصی تحصیلی نامبرده موافقت/مخالفت می گردد. خواهشمند است نسبت به ثبت و صدور مرخصی در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی به صورت با احتساب / بدون احتساب در سنوات اقدام گردد تاریخ: امضاء معاون آموزشی دانشگاه:			