



فرم تقاضای مرخصی تحصیلی

دانشجو	معاون محترم آموزشی دانشکده
گروه آموزشی	احتراما ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی دانشجوی ورودی نیمسال اول سال تحصیلی (۱۴۰ - ۱۴۰) مقطع کارشناسی پیوسته رشته به شماره دانشجویی که تا پایان نیمسال دوم سال تحصیلی (۱۴۰ - ۱۴۰) تعداد..... واحد درسی را با معدل کل گذرانده ام و تا کنون..... نیمسال از مرخصی تحصیلی استفاده نموده ام با آگاهی کامل از آئین نامه آموزشی مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در خصوص مرخصی ، به دلایل ذیل در نیمسال سال تحصیلی (۱۴۰ - ۱۴۰) نیاز به مرخصی تحصیلی دارم . ۱- ۲- تاریخ : / / امضاء دانشجو
اداره آموزش دانشکده	مطابق با مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت/مخالفت می شود . دکتر مدیر گروه مهندسی بهداشت محیط با توجه به بررسی های به عمل آمده در رابطه با درخواست فوق ، در نیمسال سال تحصیلی(۱۴۰- ۱۴۰) به صورت با احتساب/بدون احتساب در سنوات ، از نظر آموزشی بلا مانع می باشد . دکتر پروانه کریمپور کارشناس مسئول خدمات آموزشی دانشکده بهداشت
معاونت آموزشی دانشکده	با مرخصی تحصیلی نامبرده موافقت/مخالفت می گردد . خواهشمند است نسبت به ثبت و صدور مرخصی در نیمسال سال تحصیلی ۱۴۰-۱۴۰ به صورت با احتساب/بدون احتساب در سنوات اقدام گردد دکتر معاون آموزشی دانشکده بهداشت