

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان کهگیلویه و بویراحمد

تاریخ

شماره

پیوست

فرم تقاضا نامه ترک تحصیل موقت یا مرخصی تحصیلی

اینجانب: به شماره دانشجویی: فرزند: به شماره شناسنامه:
صادره از: دانشجوی ترم: دوره: کاردانی / کارشناسی / دکترای حرفه‌ای رشته:
دوره: روزانه / شبانه دانشکده / آموزشکده: که تاکنون در واحد درسی نمره قبولی گرفته‌ام با آگاهی
کامل از مقررات آموزشی و آئین نامه ترک تحصیل موقت به دلایل مندرج در زیر که استناد آن ضمیمه است
تقاضای ترم مرخصی تحصیلی در نیمسال . سال تحصیلی: ۸ - ۱۳۸ را دارم.
ضمناً از بدو تحصیل تاکنون ترم در سال تحصیلی از: مرخصی با احتساب استفاده نموده‌ام.
مرخصی بدون احتساب
دلایل:

۱-

۲-

۳-

امضاء دانشجو

تاریخ

مرخصی تحصیلی دانشجو: با مشخصات فوق با توجه به مدارک و دلایل ارائه شده در چهارچوب مقررات از نظر این گروه آموزشی بلامانع می‌باشد.

آموزش دانشکده

مدیر گروه

ضدور حکم مرخصی تحصیلی دانشجو: با مشخصات فوق مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

مدیر امور آموزشی دانشگاه

پلاک

کوچه

خیابان

آدرس دانشجو:

شرایط مرخصی تحصیلی:

مرخصی زایمان

الف - بیماری به تأیید بخش طبی و بهداشت دانشکده

ب - حادثه غیر مترقبه

ج - داشتن کمتر از ۶ ماه