



تاریخ:

شماره:

پوست:

فرم تقاضای مرخصی تحصیلی

اداره محترم آموزش دانشکده بهداشت

سلام علیکم؛

اینجانب..... با شماره دانشجویی..... دانشجوی مقطع رشته..... به
دلایل زیر در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی به مرخصی تحصیلی نیاز دارم و خاطر نشان می دارم که قبلاً در نیمسال اول /
دوم سال تحصیلی از مرخصی تحصیلی جمعاً به مدت نیمسال استفاده نموده ام.

امضاء دانشجو

تاریخ

معاون محترم آموزشی دانشکده بهداشت

سلام علیکم؛

با احترام، به استحضار می رساند اینجانب استاد مشاور دانشجوی فوق با مرخصی تحصیلی نامبرده موافق / مخالف
می باشم..
توضیحات (در صورت نیاز):

امضاء استاد مشاور

تاریخ

معاون محترم آموزشی دانشکده بهداشت

مرخصی نامبرده با قوانین آموزشی مطابقت دارد/ ندارد.

امضاء مسئول اداره آموزش

تاریخ

اداره آموزش دانشکده بهداشت

درخواست دانشجوی نامبرده در جلسه شورای آموزشی روز مورخ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت /
نگرفت برابر مقررات اقدام گردد.

معاون آموزشی دانشکده

رونوشت:

اداره کل آموزش دانشگاه