دانشگاه علوم پزشکی شمـاره:

و خدمات بهداشتی- درمانی استان قزوین تاریـــخ:

(دانشکده دندانپزشکی) پیوست:

تقاضای مرخصی تحصیلی

معاون محترم آموزشی دانشکده

باسلام و احترام، اینجانب دانشجوی ورودی نیمسال سال تحصیلی رشته مقطع دوره روزانه به شماره دانشجویی با اطلاع کامل از مقررات آموزشی مربوطه به دلایل مشروحه زیر در نیمسال سال تحصیلی تقاضای مرخصی تحصیلی داشته و خاطر نشان میسازد که قبلاً در نیمسال سال تحصیلی از مرخصی تحصیلی به مدت نیمسال استفاده نموده ام. خواهشمند است در صورت موافقت مراتب جهت اظهار نظر به امور آموزشی دانشگاه اعلام گردد.

۱-

۲-

امضاء دانشجو – تاریخ:

نظریه استاد مشاور:

نام و نام خانوادگی:

امضاء استاد مشاور – تاریخ:

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً ضمن تأیید درخواست خانم/ آقای مراتب با نظر موافق جهت تصمیم گیری به آن امور اعلام می گردد.

رئیس/ معاون آموزشی دانشکده

معاون محترم آموزشی دانشکده شمـاره:

تاریـــخ:

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می رساند با درخواست نامبرده درخصوص مرخصی تحصیلی برای نیمسال سال تحصیلی موافقت می شود/ موافقت نمی شود. مراتب جهت درج در سوابق تحصیلی دانشجو اعلام می گردد.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه