



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان
درخواست مرخصی

مسئول محترم آموزش دانشکده

سلام علیکم ،

احتراماً اینجانب : دانشجوی : مقطع : ورودی سال :
فرزند : متولد : صادره از : بومی :

که تاکنون تعداد واحد از دروس مربوطه خود را با نمره میانگین گذرانده ام تقاضا می نمایم درمورد مرخصی به مدت از نیمسال سال تحصیلی اقدام مقتضی معمول دارید .
علل این درخواست شامل موارد ذیل است که مدارک مربوطه به پیوست ارسال میگردد :

- ۱-
- ۲-
- ۳-

آدرس دقیق محل سکونت : کدپستی :

شماره تلفن و کد شهرستان : شماره تلفن همراه :

تذکر: در صورت نقصان مدارک یا ارسال فرم پس از موعد مقرر ترتیب اثر داده نخواهد شد.
تعهد می نمایم کلیه عواقب ناشی از عقب ماندگی تحصیلی به عهده اینجانب بوده و هیچ گونه اعتراضی ننمایم.

امضاء دانشجو

با درخواست نامبرده موافقت نمی شود

با درخواست نامبرده موافقت می شود

امضاء و نام و نام خانوادگی استاد مشاور

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

سلام علیکم ،

شماره :

تاریخ :

مراتب جهت اقدام لازم ایفاد میگردد.

احتراماً ضمن تأیید مندرجات درخواست آقای / خانم

رئیس دانشکده

مسئول آموزش دانشکده

اداره ثبت نام و پذیرش

سلام علیکم ،

شماره :

تاریخ:

بدینوسیله تقاضای مرخصی دانشجویی فوق منضم به مدارک مربوطه در شورای آموزش دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت.

موافقت نگردید

با یک / دو نیمسال مرخصی نامبرده موافقت گردید

دکتر اکبر محمدزاده

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی