



فرم شماره ۳

بسمه تعالی  
دانشگاه علوم پزشکی بم  
معاونت آموزشی  
مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی  
فرم درخواست مرخصی تحصیلی

سرپرست / ریاست محترم دانشکده .....

با سلام و احترام

اینجانب فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... دانشجوی ترم ..... رشته ..... دوره ..... مقطع ..... ورودی ..... و با شماره دانشجویی ..... با / بدون ..... سهمیه ایثارگری در خصوص مرخصی تحصیلی نسبت به مقررات آموزشی آگاهی کامل داشته و تمامی عواقب ناشی از آن را بر عهده می گیرم. خواهشمند است در این خصوص دستور مقتضی صادر فرمائید.

دلایل دانشجو:

-1

-2

تاریخ و امضا دانشجو

نظریه استاد مشاور :

مهر و امضا استاد مشاور

نظریه دانشکده.....

درخواست دانشجو در جلسه شورای آموزشی دانشکده با شماره ..... و تاریخ ..... مطرح شد و با درخواست نامبرده موافقت می شود/ نمی شود.

مهر و امضا ریاست دانشکده

نظریه مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بم

درخواست دانشجو در شورای آموزشی دانشگاه شماره ..... تاریخ ..... مطرح شد و با احتساب در سنوات تحصیلی / بدون احتساب در سنوات مورد موافقت قرار گرفت/ نگرفت و نتیجه به دانشکده اعلام گردید.

مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه