****

 **بسمه تعالی فرم شماره ۳**

**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**