



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان
دانشکده بهداشت

شماره:

تاریخ:

پیوست:

فرم تقاضا نامه مرخصی تحصیلی

اینجانب شماره دانشجویی فرزند به
شماره شناسنامه صادره از دانشجوی ترم دوره
کاردانی/کارشناسی/کارشناسی ارشد رشته دانشکده
..... این دانشگاه با آگاهی کامل از مقررات آموزشی یا دلایل مندرج در زیر که استناد آن ضمیمه
است، تقاضای ترم مرخصی تحصیلی در نیمسال سال تحصیلی را دارم. ضمناً از بدو تحصیل در
دانشگاه تاکنون ترم در سال تحصیلی مرخصی با احتساب مرخصی بدون احتساب استفاده نموده ام.
دلایل:

- ۱-
- ۲-
- ۳-

تاریخ:

امضا دانشجو

معاونت محترم آموزشی دانشکده

بعد از بررسی وضعیت دانشجو و مشاوره با درخواست نامبرده موافقت می شود.

امضاء مدیر گروه

امضاء استاد مشاور

واحد آموزش دانشکده بهداشت

احتراماً مرخصی تحصیلی دانشجو، با مشخصات فوق با توجه به مدارک و دلایل ارائه شده در چهار چوب مقررات از نظر این واحد
آموزشی بلامانع می باشد.

معاون آموزشی دانشکده

آدرس دانشجو خیابان کوچه پلاک شرایط

مرخصی تحصیلی

الف - بیماری به تایید بخش طبی و بهداشت دانشگاه وزایمان

ب - حادثه غیر مترقبه

ج - حضانت از نوزاد کمتر از 6 ماه