

تاریخ

شماره

پیوست

فرم مرخصی تحصیلی با احتساب در سنوات

معاون محترم آموزشی دانشکده پزشکی

سلام علیکم

اینجانب دانشجوی رشته پزشکی به شماره دانشجویی متقاضی مرخصی

تحصیلی با احتساب در سنوات نیمسال اول و تابستان سال تحصیلی به

دلیل می‌باشم

لذا خواهشمند است مراتب را جهت بررسی اقدامات بعدی به مدیریت امور آموزش کارشناسی و دکترای حرفه‌ای منعکس فرمایید. لازم

به ذکر است، در خصوص برنامه‌ریزی ادامه بخش‌های خود پس از طی شدن دوره مرخصی تابع تصمیم و برنامه پیشنهادی آموزش

دانشکده (میهمان شدن با مسئولیت دانشجو یا ادامه بخش‌ها در دانشکده پزشکی) می‌باشم.

شرح بخش‌های دانشجو در طی مدت درخواست مرخصی

ردیف	بخش دانشجو	روز / ماه و سال بخش ^۱	توضیح معاون محترم آموزشی	نظر مدیر محترم گروه در خصوص موافقت یا رد درخواست دانشجو
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				

امضاء دانشجو

معاون محترم آموزشی دانشکده پزشکی

سلام علیکم

درخواست فوق، مربوط به دانشجوی تحت راهنمایی اینجانب، بررسی گردیده و مورد تأیید می‌باشد.

خانم/آقای دکتر استاد راهنما

مدیریت محترم آموزش کارشناسی و دکترای حرفه‌ای دانشگاه

شماره

تاریخ

سلام علیکم

ضمن تأیید مندرجات فوق، مراتب با نظر موافق جهت هرگونه اقدام مقتضی اعلام می‌گردد.

معاون آموزشی دانشکده پزشکی

^۱ زمانی که بر اساس درخواست دانشجو در زمان لاین بندی بخش‌های دوره کارورزی بر مبنای رتبه خود، اخذ نموده است.