



دانشکده طب سنتی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

درخواست مرخصی تحصیلی - دانشکده طب سنتی

احتراماً اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... با تعداد واحدهای گذرانده ..... و اطلاع از ماده ۲۷ آئین نامه آموزشی دوره دکتری تخصصی مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۲۴ متقاضی استفاده از مرخصی تحصیلی / زایمان / استعلاجی در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... می باشم. خواهشمند است درخواست اینجانب مورد بررسی قرار گیرد. ضمناً کلیه عواقب آموزشی ناشی از این درخواست با اینجانب خواهد بود.

توضیح مختصر دلایل مرخصی.....

.....

تاریخ امضا دانشجو

با درخواست دانشجو موافقت می گردد.

تاریخ امضا استاد راهنما

با درخواست دانشجو موافقت می گردد.  
(ارسال موافقت مکتوب گروه آموزشی از طریق اتوماسیون الزامی است)

تاریخ امضا مدیر گروه

درخواست دانشجو و مستندات مربوطه دریافت و بررسی گردید.

تاریخ امضا کارشناس آموزش

با طرح درخواست دانشجو در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده موافقت می گردد.

تاریخ امضا معاون آموزشی