



دانشگاه علوم پزشکی ، خدمات بهداشتی درمانی لرستان  
شماره :  
تاریخ : « تقاضای ترک تحصیل موقت یا مرخصی »

اینجانب : نام و نام خانوادگی  
فرزند  
شماره شناسنامه  
صادر  
دانشجوی ترم  
دوره  
رشته  
شماره دانشجویی  
مجتمع آموزش عالی سلامت دورود این دانشگاه که تاکنون در  
واحد درسی نمره  
قبولی گرفته ام بدلائل زیر :

که کلیه مدارک لازم ضمیمه می باشد با علم بر قوانین مربوطه تقاضای ترک تحصیل موقت ( مرخصی ) برای نیمسال  
سال تحصیلی خود را دارم ، خواهشمند است ضمن بررسی دلایل و مدارک مربوط نسبت به تقاضای اینجانب اعلام نظر فرمائید  
سال ورود به دانشگاه نیمسال سال آموزشی می باشد و تاکنون ترک تحصیل نداشته ام .  
در ضمن اعلام میدارم که اینجانب در ترمهای - سال های تحصیلی - نیز ترک تحصیل داشته ام .

امضاء دانشجو :  
تاریخ :

تقاضای ترک تحصیل موقت ( مرخصی ) آقای / خانم  
دانشجوی ترم  
دوره :  
رشته  
مجتمع آموزش  
عالی سلامت دورود همراه با دلایل و مدارک مربوط مورد بررسی قرار گرفته ، تقاضای ترک تحصیل نامبرده باستناد دلایل ارائه شده مورد  
تائید و موافقت این اداره آموزش می باشد / نمی باشد .

امضاء مسئول آموزش :  
امضاء معاون آموزشی مجتمع آموزش عالی :  
تاریخ :

تقاضای ترک تحصیل موقت ( مرخصی ) آقای / خانم  
دانشجوی ترم  
دوره  
رشته  
دانشکده مورد  
بررسی قرار گرفت : با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده و نظر اداره آموزش این دانشگاه ، تقاضای نامبرده مورد تایید و موافقت می باشد /  
نمی باشد ، بدیهی است اداره کل آموزش مراتب موافقت / عدم موافقت مربوطه را به نامبره ابلاغ می نماید % م

امضاء مدیر کل امور آموزشی دانشگاه :  
تاریخ :