



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

اینجانب فرزند شماره شناسنامه صادره 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 .

تاریخ :

امضاء دانشجو :

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

امضاء مسئول آموزش

امضاء معاون آموزشی
مجتمع آموزش عالی سلامت دورود

مجتمع آموزش عالی سلامت دورود

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

تاریخ :

امضاء مدیر کل امور آموزشی دانشگاه :