

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شماره :

تاریخ :

فرم درخواست مرخصی تحصیلی کارشناسی ارشد

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی :	شماره دانشجویی :	نوبت اول <input type="checkbox"/> نوبت دوم <input type="checkbox"/>
استاد راهنما :	تعداد واحد گذرانده :	آموزش الکترونیکی <input type="checkbox"/>
	رشته و گرایش تحصیلی :	

عنوان درخواست:

اینجانب تقاضای مرخصی تحصیلی برای نیمسال اول دوم سال تحصیلی ۱۳۹ - ۱۳۹ را دارم.
دلایل:

ضمناً مطلع هستم که این مدت جزو سنوات تحصیلی اینجانب (غیر از مرخصی زایمان) محسوب شده و دانشگاه هیچ گونه مسئولیتی قبال مشکلات احتمالی اینجانب در آینده را نمی پذیرد.

دانشجو: امضاء تاریخ:

دانشکده:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	تاریخ:	امضاء:
معدل کل:		
مدت مجاز تا پایان تحصیل:		
نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده:	تاریخ:	امضاء
نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:	تاریخ:	امضاء
نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:	تاریخ:	امضاء

