

بسمه تعالی

فرم تقاضای مرخصی تحصیلی دانشجویان کارشناسی

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	روزانه/نوبت دوم:	رشته تحصیلی:	گروه آموزشی:
مدیر گروه محترم: احتراماً اینجانب ۱. ۲. ۳. آدرس: شماره تلفن همراه: امضا و تاریخ:				
۱. درخواست مرخصی تحصیلی باید حداقل دو هفته قبل از شروع کلاس‌ها به آموزش دانشکده تسلیم گردد. ۲. درخواست مرخصی تحصیلی پس از شروع کلاس‌ها الزاماً باید با ارائه مدارک مستند و معتبر همراه باشد. درخواست‌هایی که بعد از شروع کلاس‌ها به آموزش دانشکده تسلیم شود لازم است توسط شورای آموزشی دانشکده بررسی و در صورت موافقت به مدیریت آموزشی دانشگاه ارسال گردد. ۳. مرخصی تحصیلی جزو سنوات تحصیلی دانشجوی محسوب می‌شود. مگر طبق نظر کمیسیون موارد خاص دانشگاه یا استان. ۴. با توجه به ایجاد وقفه تحصیلی ناشی از مرخصی، ممکن است دانشجوی در نیمسال‌های بعد برای انتخاب واحد دروس مورد نظر با تداخل برنامه کلاسی یا عدم ارائه درس مواجه گردد.				
احتراماً، اعطای مرخصی تحصیلی به نامبرده برای نیمسال اول/دوم سال تحصیلی اینجانب بلامانع است. نام و نام خانوادگی استاد راهنمای آموزشی: امضاء و تاریخ:		احتراماً، اعطای مرخصی تحصیلی به نامبرده برای نیمسال اول/دوم سال تحصیلی اینجانب بلامانع است. نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی: امضاء و تاریخ:		
۱. انتخاب واحد در نیمسال‌ها انجام شده است. ۲. تعداد واحدهای گذرانده توسط دانشجو واحد است. ۳. تاییدیه معاونت محترم اداری، مالی و توسعه منابع دانشگاه در مورد دانشجویان نوبت دوم موجود است. ۴. شماره و تاریخ نامه مرخصی تحصیلی قبلی: ۵. شماره و تاریخ نامه افزایش سنوات تحصیلی / شماره و تاریخ نامه مصوبات کمیسیون موارد خاص: کارشناس‌های محترم: از علامت ✓ برای کلیه موارد مورد تایید و از علامت - برای موارد نقص، کمبود، عدم انطباق و یا عدم وجود استفاده فرمایید.				
باتوجه به عدم مغایرت با مقررات آموزشی درخواست مرخصی تحصیلی نامبرده برای نیمسال اول/دوم سال تحصیلی برای مدیریت آموزشی دانشگاه ارسال می‌گردد. شماره جلسه و تاریخ تصویب در شورای دانشکده (در صورت لزوم): نام و نام خانوادگی معاون آموزشی / پژوهشی دانشکده: امضاء و تاریخ:		تاریخ و شماره دبیرخانه دانشکده: ۱. ارسال به مدیریت آموزشی دانشگاه. ۲. تصویر جهت درج در پرونده دانشجو در دانشکده. ۳. حسب مورد، رونوشت به مدیر گروه محترم جهت اطلاع/اقدام لازم.		
کارشناس محترم سرکار خانم/جناب آقای جهت بررسی و اقدام لازم. توضیح:				
طرح در شورا طرح در کمیسیون موارد خاص دانشگاه با درخواست نامبرده موافقت نمی‌شود با درخواست نامبرده موافقت گردید		مدیر آموزشی دانشگاه: امضاء و تاریخ:		
نظر کارشناس آموزشی دانشگاه: با درخواست مرخصی تحصیلی نامبرده برای نیمسال اول/دوم سال تحصیلی به صورت سنوات موافقت گردید. مدیر آموزشی دانشگاه: امضاء و تاریخ:		نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:		
دبیرخانه معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه: ۱. رونوشت به مدیر محترم امور دانشجویی جهت اقدام ۲. رونوشت به معاون محترم آموزشی دانشکده جهت اقدام ۳. درج در پرونده دانشجو در حوزه معاونت آموزشی دانشگاه				