



دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
مجتمع آموزش عالی سلامت دورود

### تقاضای ترک تحصیل موقت / مرخصی تحصیلی

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... شماره ملی صادره از .....  
دانشجوی ترم ..... رشته ..... به شماره دانشجویی ..... مجتمع آموزش  
عالی سلامت دورود ، تاکنون ..... واحد درسی ، نمره قبولی گرفته ام . به دلایل زیر :

۱:

۲:

با علم به قوانین مربوطه تقاضای مرخصی / ترک تحصیل و اینکه برای نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ..... را دارم .  
خواهشمند است ضمن بررسی دلایل و مدارک مربوطه نسبت به تقاضای اینجانب اعلام نظر فرمایید .  
اینجانب ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ..... میباشم . درضمن اعلام میدارم که بنده در ترم های ..... سال  
تحصیلی ..... نیز مرخصی / ترک تحصیل داشته ام .

امضا دانشجو :

تاریخ :

.....  
تقاضای مرخصی / ترک تحصیل خانم / آقای ..... دانشجوی ترم ..... رشته ..... مجتمع آموزش عالی سلامت  
دورود، همراه با دلایل و مدارک مربوطه مورد بررسی قرار گرفته است .  
تقاضای مرخصی / ترک تحصیل نامبرده به استناد دلایل ارائه شده مورد تایید و موافقت این اداره آموزش می باشد .

مهر و امضای رییس دانشکده

مهر و امضای امور آموزشی دانشکده

تاریخ :

شماره:

اداره کل آموزش

.....  
تقاضای مرخصی / ترک تحصیل خانم / آقای ..... دانشجوی ترم ..... دوره روزانه رشته ..... مجتمع آموزش  
عالی سلامت دورود مورد بررسی قرار گرفت .  
با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده و نظر اداره آموزش این دانشکده ، تقاضای نامبرده مورد تایید و موافقت میباشد / نمیشد .  
بدیهی است اداره کل آموزش مراتب موافقت / عدم موافقت مربوطه را به نامبرده ابلاغ می نماید .

دکتر مهرداد غلامی

مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی لرستان