



تقاضای مرخصی تحصیلی / حذف ترم دانشجویان دوره

کارشناسی ارشد - دکتری

| | | | |
|---|---|--|--------------------|
| با سلام و احترام اینجانب رشته مقطع به شماره دانشجویی فرزند بشناسنامه شماره متولد | مرخصی تحصیلی / حذف ترم استفاده نموده ام با توجه به دلایل مندرجہ زیر تقاضای یک ترم مرخصی تحصیلی / حذف ترم جهت نیمسال را دارم. | ترم از سال | تکمیلی -۱ -۲ |
| اینجانب از کلیه عواقب ناشی از مرخصی تحصیلی - حذف ترم آگاه بوده و آنرا می پذیرم. | | | |
| امضاء | | | |
| با مرخصی تحصیلی / حذف ترم ، دانشجوی فوق الذکر جهت نیمسال اول / دوم سال تحصیلی | | موافقت میگردد / نمی گردد. | |
| | | مهر و امضاء گروه آموزشی | |
| با مرخصی تحصیلی / حذف ترم ، دانشجوی فوق الذکر جهت نیمسال اول / دوم سال تحصیلی | | موافقت میگردد / نمی گردد. | |
| | | مهر و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده | |
| دانشجوی فوق با دفتر دوره شبانه دانشگاه شهردر تسویه حساب نموده است {مخصوص دانشجویان دوره شبانه } | | | |
| مهر و امضاء | | | |
| بر اساس نظر مدیر محترم گروه آموزشی..... با حذف ترم / مرخصی تحصیلی نامبرده در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی..... | | موافقت / مخالفت گردید. | |
| | | مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده | |
| با حذف ترم / مرخصی تحصیلی نامبرده در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی..... | | موافقت / مخالفت گردید. | |
| | | دبیر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده | |
| تضمین آموزشی و سنوات نامبرده مورد بررسی قرار گرفت و شرایط مرخصی تحصیلی / حذف ترم را دارا می باشند <input type="checkbox"/> نمی باشند <input type="checkbox"/> | | | |
| آدرس کامل محل سکونت دانشجو: | | | |
| تلفن منزل: | | تلفن همراه: | |
| امور پذیرش و ثبت نام | | | |
| با حذف ترم / مرخصی تحصیلی نامبرده در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی..... | | موافقت / مخالفت گردید. | |
| | | دکتر پرویز ملک زاده مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده | |