



تحصیلات تکمیلی دانشگاه

به نام خدا

شماره:

تاریخ:

درخواست مرخصی تحصیلی کارشناسی ارشد

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	نوبت اول <input type="checkbox"/> نوبت دوم <input type="checkbox"/> آموزش الکترونیکی <input type="checkbox"/>
استاد راهنما:	تعداد واحد گذرانده:	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 در قبال مشکلات احتمالی اینجانب در آینده را نمی پذیرد.

دانشجو: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____

دانشکده

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	تاریخ:	امضاء
معدل کل : مدت مجاز تا پایان تحصیل:		
نام و 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