



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

دانشکده پرستاری - مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر

فرم درخواست مرخصی تحصیلی دانشجویان

اداره آموزش دانشکده دانشگاه علوم پزشکی بابل

احتراما، اینجانب دانشجوی رشته ورودی

مقطع به شماره دانشجویی که تا کنون واحد درسی را گذرانده

ام ، با آگاهی از مقررات آموزشی و آئین نامه مرخصی تحصیلی دانشجویان، تقاضای استفاده از مرخصی

برای نیمسال سال تحصیلی را دارم .

شماره تلفن تماس:

تاریخ و امضاء دانشجو:

معاون محترم آموزشی دانشکده

ضمن تأیید مراتب فوق به اطلاع می رساند نامبرده قبلاً" در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی

..... از مرخصی تحصیلی استفاده نموده و واحد درسی برای فارغ

التحصیلی دارد .

امضاء آموزش دانشکده

تأیید استاد مشاور

مرخصی تحصیلی آقای / خانم از نظر استاد مشاور دانشجو بلا مانع است .

امضاء استاد مشاور

تأیید مشاور دانشجویی

مرخصی تحصیلی آقای / خانم از نظر استاد مشاور دانشجویی این مرکز بلا

مانع است .

امضاء مشاور دانشجویی