** دانشگاه علوم پزشکی شاهرود**

**دانشکده پزشكي- معاونت آموزشی**

**استاد محترم راهنما/ مشاور تحصیلی؛**

با عرض سلام و احترام، اينجانب ........................................ دانشجوي مقطع كارشناسي ارشد/ Ph.D رشته.......................................... به شماره دانشجويي ................................. ورودي نيمسال ................. سال تحصيلي ...................... كه تاكنون تعداد .............. واحد درسي را با معدل كل ..............گذرانيده و ................ نيمسال مشروط آموزشی شده ام؛ در نیمسال ................ سال تحصیلی ................. درخواست مرخصی تحصیلی نیمسال/ حذف نیمسال را دارم.

دلایل این درخواست به شرح زیر است. مدارك لازم نیز پيوست مي باشد.

1- 2-

در ضمن، اینجانب در نیمسال ............... سال تحصیلی ................ نیز؛ از مرخصی تحصیلی/ حذف نیمسال استفاده کرده ام. (این قسمت مخصوص دانشجویان Ph.D مي باشد.)

خواهشمند است به تقاضاي اينجانب رسيدگي فرمایید.

**تاريخ و امضاي دانشجو: امضای کارشناس آموزش دانشكده/ گروه: تاريخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**مدير محترم گروه آموزشي/ بخش** ....................................

با سلام و احترام؛ با درخواست آقای/ خانم ........................................... دانشجوی مقطع ........................... جهت مرخصی تحصیلی/ حذف نیمسال .................. موافقت مي شود. خواهشمند است دستورات مقتضي را صادر فرمایید.

**امضای استاد راهنما/ استاد مشاور تحصيلي: تاريخ:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**معاون محترم آموزشي دانشكده پزشكي؛**

با سلام و احترام؛ مراتب در جلسه مورخ .............................. شوراي گروه آموزشي/ بخش مطرح؛ و درخواست مرخصی تحصیلی/ حذف نیمسال .................. مورد موافقت قرار گرفت. خواهشمند است دستورات مقتضي را صادر فرمایید.

**مهر و امضای مدير گروه آموزشي/ بخش: تاريخ:**

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

**مدير محترم امورآموزشی و تحصيلات تكميلي دانشگاه؛**

با سلام و احترام؛ مراتب در جلسه مورخ ............................ شوراي تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح؛ و درخواست مرخصی تحصیلی/ حذف نیمسال .................. مورد موافقت قرار گرفت. خواهشمند است دستورات مقتضي را صادر فرمایید

**مهر و امضای معاون آموزشي دانشكده:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**شماره:** ..................................... **تاريخ:** ....................................

**با توجه به دلايل ذكر شده و بلامانع بودن شرايط آموزشي؛ با درخواست دانشجوي فوق الذكر موافقت مي گردد.**

با احتساب در سنوات تحصيلي: بدون احتساب در سنوات تحصيلي:

**مدير امورآموزشی و تحصيلات تكميلي دانشگاه**