



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

فرم درخواست مرخصی تحصیلی

اینجانب فرزند به شماره دانشجویی
و کد ملی دانشجوی ورودی رشته مقطع
درخواست مرخصی تحصیلی در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی
به علت

.....
.....
.....
.....
.....

دارم.

تاریخ/ امضا دانشجو

نظر استاد راهنما
.....
.....

امضاء

نظر مدیر گروه آموزشی
.....
.....

امضاء