



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
دانشکده علوم پیراپزشکی

بسمه تعالی



تاریخ: تاریخ

شماره: شماره

پیوست: پیوست

ساعت: ساعت

## درخواست مرخصی تحصیلی

معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته  
دانشجویی  
با شماره  
دلیل ذیل نیاز به مرخصی تحصیلی در نیمسال  
تحصیلی  
سال  
دارم. ضمناً برای بار است که از مرخصی استفاده می  
نمایم و هرگونه عواقب ناشی از جمله طولانی شدن سنوات تحصیلی، عدم ارائه دروس را  
به عهده گرفته و حق هرگونه اعتراض و شکایت در این زمینه را از خود سلب می نمایم.

شرح دلایل:

اثر انگشت، امضاء  
تاریخ

نام و نام خانوادگی:

:

رونوشت:

...