**فرم مرخصي تحصيلي/حذف ترمی**

**مدیریت امور آموزشی**

بسمه تعالي



**اين قسمت توسط دانشجو تكميل شود**

**اينجانب ............................................. به شماره دانشجويي ............................ رشته ................................. گرايش ...................... كه تاكنون تعداد ............. واحد را با معدل كل .............. گذرانده‌ام، تقاضاي مرخصي تحصيلي/حذف ترمی براي نيم‌سال اول/ دوم سال تحصيلي ....................... را دارم.**

**در نیم‌سال‌های گذشته از مرخصي تحصيلي استفاده نموده‌ام. □ تاکنون از مرخصی تحصیلی استفاده ننموده‌ام. □**

**در نیم‌سال‌های گذشته از حذف ترم استفاده نموده‌ام. □ تاکنون از حذف ترم استفاده ننموده‌ام. □**

**شرح دلايل مرخصي تحصيلي/حذف ترمی به اختصار: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**فهرست مدارك پيوست: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **امضا و تاریخ :**

**تایید و نظر استاد مشاور**

**تقاضای مرخصی تحصیلی/ حذف ترمی دانشجو مورد تایید است. □ مورد تایید نیست. □**

**توضیحات ............................... ....................................... ............................................................................................................................................. ...**

**نام و نام خانوادگي : ...................................... امضا و تاریخ : ...........................**

**تایید و نظر معاون آموزشی دانشکده .....................**

**تقاضاي مرخصی تحصیلی/ حذف ترمی آقاي/خانم .................................................... دانشجوي ترم ............................. دوره كارشناسي رشته .............................................. همراه با دلايل و مدارك مربوطه مورد بررسي قرار گرفت.**

**تقاضاي ترك تحصيل نامبرده با استناد به دلايل ارائه شده مورد تایید است. □ مورد تایید نیست. □**

**توضیحات.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**نام و نام خانوادگي : ....................................... مهر و امضا و تاریخ :...........................**