



فرم مرخصی اضطراری (سه روز و کمتر از سه روز) دانشجویان بالینی (طب سرپایی)

اینجانب بدلیل: (۱) (۲) تقاضای..... روز مرخصی از تاریخ..... لغایت..... از بخش..... را دارم.	به شماره دانشجویی	مقطع
امضاء دانشجو تاریخ		
<p>با در نظر گرفتن دلایل و مدارک ارائه شده و عدم مغایرت با مقررات آموزشی ایشان مجاز به درخواست مرخصی به میزان..... روز از بخش..... می باشند.</p> <p style="text-align: center;">مهر و امضاء مسئول کمیته طب سرپایی تاریخ</p>		
<p>مرخصی دانشجو با مشخصات فوق و با توجه به دلایل ارائه شده مورد موافقت <input type="checkbox"/> قرار گرفت <input type="checkbox"/> نگرفت</p> <p style="text-align: center;">مهر و امضاء مدیر گروه تاریخ</p> <p style="text-align: center;">مهر و امضاء استاد مربوطه تاریخ</p>		
<p>*توجه در صورت نداشتن شرایط مرخصی عدم حضور دانشجو در بخش غیبت محسوب خواهد شد.</p> <p style="text-align: center;">توضیحات:</p> <p>۱- تایید کمیته طب سرپایی جهت اخذ مرخصی الزامی میباشد ولی موافقت نهایی با درخواست دانشجو منوط به موافقت استاد مربوطه می باشد. ۲- دانشجو باید شخصاً جهت اخذ مرخصی به معاونت آموزشی دانشکده پزشکی (کمیته طب سرپایی) مراجعه نماید. ۳- فرم مرخصی باید قبل از غیبت از درمانگاه تکمیل گردد، در غیر اینصورت غیبت غیرموجه منظور خواهد شد. ۴- دانشجو موظف است پس از تکمیل اصل فرم حاضر را به دفتر کمیته طب سرپایی برگرداند و یک نسخه از کپی آن را به دفتر بخش مربوطه تحویل دهد، در غیر اینصورت تعداد روزهایی که جهت اخذ مرخصی درخواست نموده به منزله غیبت غیرموجه بوده و بسته به تعداد روزهای غیبت، مطابق آئین نامه آموزشی برخورد خواهد شد.</p> <p style="text-align: center;">معاونت آموزشی دانشکده پزشکی</p>		