



**فرم مرخصی اضطراری (بیش از سه روز) دانشجویان بالینی (طب سرپایی)**

اینجانب بدلیل: (۱) (۲) که گواهی مربوطه نیز ضمیمه می باشد، تقاضای..... روز مرخصی از تاریخ..... لغایت..... از بخش..... را دارم.	به شماره دانشجویی	مقطع
امضاء دانشجو تاریخ		
امضاء معاون آموزشی گروه	امضاء مدیر و مهر گروه	
مرخصی دانشجویان با مشخصات فوق و با توجه به دلایل ارائه شده مورد موافقت <input type="checkbox"/> قرار گرفت <input type="checkbox"/> قرار نگرفت		
مرخصی دانشجویان با توجه به مقررات آموزشی دروس طب سرپایی ۱ و ۲ از نظر این امور <input type="checkbox"/> بلامانع می باشد <input type="checkbox"/> بلامانع نمی باشد		
مهر و امضاء مسئول کمیته طب سرپایی تاریخ: * توجه: در صورت نداشتن شرایط مرخصی، عدم حضور دانشجو در بخش غیبت محسوب خواهد شد.		
مرخصی دانشجویان با در نظر گرفتن دلایل و مدارک ارائه شده و عدم مغایرت با مقررات آموزشی مورد موافقت <input type="checkbox"/> قرار گرفت <input type="checkbox"/> قرار نگرفت		
معاون آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی تاریخ		
<b>توضیحات:</b> ۱- در طول هر یک از مقاطع استیوودنتی، اکسترنی و اینترنی دانشجو تنها یکماه می تواند از مرخصی اضطراری استفاده نماید. ۲- چنانچه دانشجو متقاضی مرخصی از بخش های یکماهه طب سرپایی ۱ یا ۲ باشد ضمن حذف بخش، مرخصی وی بعنوان یکماه فرصت مجاز در همان مقطع تلقی خواهد شد. ۳- دانشجو باید شخصاً جهت اخذ مرخصی به بخش مربوطه و معاونت آموزشی دانشکده مراجعه نماید. ۴- دانشجوی متقاضی، قبل از مرخصی به بخش مربوطه و معاونت آموزش دانشکده مراجعه نماید. ۵- فرم مرخصی باید قبل از شروع بخش تکمیل گردد، در غیر اینصورت غیبت منظور خواهد شد. ۶- فرم مرخصی در دو نسخه تکمیل شده و پس از تأیید نهایی، یک نسخه از آن توسط دانشجو به بخش مربوطه ارائه گردد.		
معاونت آموزشی دانشکده پزشکی		