



بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

فرم تعهد دانشجوی جهت درخواست مرخصی

معاونت محترم آموزشی دانشکده علوم پزشکی مراغه:

اینجانب: دانشجوی رشته: مقطع: ورودی:
به شماره دانشجویی: به شماره شناسنامه:

به دلایل مشروحه ذیل:

۱-

۲-

۳-

درخواست مرخصی برای نیمسال: را دارم. و متعهد می شوم که در صورت عدم وجود واحد برای ارائه در ترم بعدی هیچگونه مسئولیتی متوجه اداره آموزش نمی باشد.

نام و نام خانوادگی

امضاء