



شماره : .....

تاریخ : .....

### بسمه تعالی

## کاربرگ درخواست مرخصی استعلاجی دوران بارداری<sup>۱</sup> (بدون احتساب در سنوات)

(براساس ابلاغ ۹۸۱۴/۴/۴۱ مورخ ۹۱/۱/۲۳)

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... دانشکده ..... رشته ..... مقطع.....  
 گرایش ..... دوره ..... به استناد مدارک پیوست درخواست مرخصی استعلاجی دوران بارداری بدون احتساب در سنوات  
 برای نیم سال ..... را دارم.  
 مدارک پیوست:

امضاء دانشجو

- مدارک پزشکی مورد تائید پزشک دانشگاه

تاریخ

براساس مدارک پیوست دانشجو می تواند از تاریخ ..... از مرخصی استعلاجی دوران بارداری استفاده نماید.

امضاء

نام و نام خانوادگی پزشک دانشگاه

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش دانشکده

با درخواست خانم ..... برای نیم سال ..... سال تحصیلی ..... موافقت می شود.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

با درخواست خانم ..... برای نیم سال ..... سال تحصیلی ..... موافقت می شود.<sup>۲</sup>

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ

در سامانه‌ی آموزشی دانشگاه درج شد.

امضا و تاریخ

رئیس اداره آموزش تحصیلات تکمیلی دانشگاه .....

<sup>۱</sup> مهلت ارسال فرم: پیش از حذف و اضافه نیم سال مربوطه

<sup>۲</sup> در جلسه کمیسیون موارد خاص دانشگاه مورخ ۹۲/۱۲/۱۴ در خصوص مرخصی بدون احتساب در سنوات برای استعلاجی دوران بارداری به مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه تفویض اختیار شد.

