



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و درمانی لرستان

بسمه تعالی

برگ درخواست معافیت تحصیلی

تاریخ:

شماره:

معاونت محترم وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی شهرستان خرم آباد

با سلام و احترام

با احترام به آگاهی می رساند آقای **فرزند** **دارای کد ملی** **متولد** / / در **آزمون سراسری سال** **شرکت و در مقطع** **رشته** در این دانشگاه پذیرفته شده و ثبت نام اولیه برای شروع به تحصیل از تاریخ / / صورت گرفته است. خواهشمند است دستور فرمایید در خصوص ثبت نام قطعی ایشان اعلام نظر نموده و در صورت داشتن شرایط ادامه تحصیل، نسبت به صدور معافیت تحصیلی ایشان اقدام نمایند. در ضمن مدرک تحصیلی نامبرده در زمان ثبت نام یکی از موارد زیر می باشد.

۱- متوسطه

الف_ دیپلم (۱) تاریخ اخذ دیپلم (/ /) (۲) نحوه اخذ دیپلم: <input type="checkbox"/> داوطلب آزاد <input type="checkbox"/> حضوری (۳) رشته تحصیلی: تجربی (۴) تاریخ ترک تحصیل حضوری (/ /)	ب_ پیش دانشگاهی (۱) تاریخ فراغت پیش دانشگاهی (/ /) (۲) نحوه اخذ پیش دانشگاهی: <input type="checkbox"/> داوطلب آزاد <input type="checkbox"/> حضوری (۳) رشته تحصیلی: (۴) تاریخ ترک تحصیل حضوری از پیش دانشگاهی (/ /)
---	--

۲- فارغ التحصیل دانشگاهی

ج_ مقطع دانشگاهی الف_ دانشجو (۱) تاریخ اشتغال به تحصیل (/ /) (۲) مقطع تحصیلی: (۳) رشته تحصیلی:	د_ فارغ التحصیل (۱) مقطع تحصیلی: (۲) رشته تحصیلی: (۳) تاریخ اشتغال به تحصیل (/ /) (۴) تاریخ فراغت از تحصیل (/ /)
--	--

۳- دانشجوی انصرافی

۱- تاریخ شروع به تحصیل ۲- تاریخ انصراف از تحصیل ۳- مقطع تحصیلی	۴- رشته تحصیلی ۵- دانشگاه محل تحصیل
--	--

دکتر ابراهیم فلاحي

رئيس دانشکده بهداشت و تغذيه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و درمانی لرستان

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

ریاست محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان

با سلام و احترام

با توجه به اینکه از آقای / خانم

از پذیرفته شدگان نیمسال اول سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در

رشته

مقطع

در این دانشگاه ثبت نام بعمل آمده است ، خواهشمند است دستور فرمایید

نسبت به ارسال اصل مدارک سوم متوسطه (دیپلم) و پیش دانشگاهی نامبرده مساعدت فرمایید.

دکتر ابراهیم فلاحی

ریاست دانشکده بهداشت و تغذیه