



باسمه تعالی

فرم درخواست مرخصی زایمان (یک نیمسال تحصیلی)

اداره آموزش دانشکده

سلام علیکم

احتراماً اینجانب

با ارائه مدارک مشروحه ذیل دانشجوی رشته

ورودی سیستم درخواست مرخصی تحصیلی (زایمان) برای نیمسال اول / دوم سال تحصیلی را دارم .
و نیز متعهد میگردم در صورت موافقت با درخواست، عواقب ناشی از مرخصی شامل (عدم ارائه دروس و ...) در نیمسالهای آتی را برعهده بگیرم .

گواهی پزشک متخصص زنان و زایمان در خصوص بارداری و طول دوره استراحت

شناسنامه فرزند و شناسنامه مادر (صفحات اول و دوم) و مدارک پزشکی

امضاء و تاریخ دانشجو

اظهار نظر گروه تخصصی مربوطه:

نظریه شورای آموزشی دانشکده:

شورای آموزشی دانشکده مربوطه: (ز - مشخصات اعضای شورای دانشکده / و محل امضاء)

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء	ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۴		عضو شورا		۱		رئیس شورا	
۵		عضو شورا		۲		دبیر شورا	
۶		عضو شورا		۳		عضو شورا	