



# دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی گناباد

## معاونت آموزشی

شماره: ۱۴۰۳/آ/۲۴۲۹  
تاریخ: ۱۴۰۳/۶/۲۰  
پیوست:

### بسمه تعالی

### برگ درخواست معافیت تحصیلی

### معاونت محترم وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی شهرستان گناباد

سلام علیکم :

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 موافقت با  
تحصیل، نسبت به صدور معافیت تحصیلی نیز اقدام نمایید. بدیهی است در صورت عدم اشتغال به تحصیل،  
مراتب برای ابطال معافیت تحصیلی اعلام خواهد شد. ضمناً برابر مدارک ارائه شده که مورد بررسی قرار گرفته  
وضعیت تحصیلی نامبرده هنگام ثبت نام به شرح ذیل می باشند:

متوسطه

الف - الف - دیپلم (۱) تاریخ اخذ دیپلم: (۲) نحوه اخذ دیپلم: حضوری □ داوطلب آزاد □ (۳) رشته تحصیلی : (۴) تاریخ ترک تحصیل حضوری: (.....)	ب- پیش دانشگاهی: (۱) تاریخ اخذ پیش دانشگاهی: (۲) رشته تحصیلی: (۲) نحوه اخذ پیش دانشگاهی: حضوری □ داوطلب آزاد □ (۳) تاریخ فراغت از پیش دانشگاهی :
---	---

۲- دانشگاه:

۳- مقطع دانشگاهی:  
تاریخ شروع به تحصیل:  
تاریخ فراغت از تحصیل:  
مقطع تحصیلی:  
رشته تحصیلی:

دکتر رضا اسماعیلی  
معاون آموزشی دانشگاه

