



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه
معاونت آموزش، تحقیقات و فرهنگی دانشجویی

بسمه تعالی

شماره: ۵۶۹/آ/۲/پ

تاریخ: ۹۹/۰۸/۱۷

برگ درخواست معافیت تحصیلی

معاون محترم و وظیفه عمومی ناجا (پلیس +۱۰)

با سلام و احترام

به آگاهی میرساند جناب آقای: _____ فرزند: _____ دارای کد ملی: _____ متولد: _____ از طریق
آزمون سراسری سال ۹۹ در مقطع: کاردانی/کارشناسی رشته: _____ در این دانشکده پذیرفته شده و ثبت نام اولیه نامبرده از
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۶/۳۱ 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 نیز اقدام نمایند. در ضمن مدارک تحصیلی نامبرده در زمان ثبت نام
موارد ذیل می باشد.

دیپلم

رشته تحصیلی:
تاریخ اخذ دیپلم:
نحوه اخذ دیپلم:
تاریخ ترک تحصیل:

پیش دانشگاهی

رشته تحصیلی:
تاریخ اخذ پیش دانشگاهی:
نحوه اخذ پیش دانشگاهی:
تاریخ ترک تحصیل:

فارغ التحصیل

تاریخ اشتغال به تحصیل:
تاریخ فراغت از تحصیل:
رشته و مقطع تحصیلی:
دانشگاه محل تحصیل:

انصراف

تاریخ اشتغال به تحصیل:
تاریخ انصراف از تحصیل:
رشته و مقطع تحصیلی:
دانشگاه محل تحصیل:

دکتر حمیدرضا کوهستانی
سرپرست دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه