



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران

بسمه تعالی

ریاست محترم مرکز تحقیقاتی

سلام علیکم

احتراما" ، به استحضار می رساند اینجانب دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی

مرکز تحقیقات : ورودی نیمسال اول/دوم سال تحصیلی

به علت :

نیاز به اعطای یک ترم مرخصی تحصیلی/زایمان در نیمسال : سال تحصیلی : برای

اولین/دومین بار می باشم. خواهشمنداست عنایت نموده و با در خواست اینجانب موافقت فرمایید.

*** دانشجوی گرامی تکمیل این فرم به منزله موافقت با مرخصی نمی باشد. این فرم می بایست از

طریق نامه رسمی ریاست مرکز تحقیقاتی شما به مدیریت امور تحقیقات و فناوری ارسال گردد.

شماره تلفن ثابت :

شماره تلفن همراه :

تاریخ :

امضاء دانشجو :

تأیید استاد راهنمای محترم