

شماره: 5353/6/2/99

تاریخ : 11/8/1399

**برگ درخواست معافيت تحصيلي دانشجويان مشمول (فرم ب)**

**معاونت وظيفه عمومي فرماندهي انتظامي استان / شهرستان ........**

**سلام عليكم**

بدون قلم خوردگي و لاك گيري تكميل گردد.

با احترام به آگاهي مي رساند **آقای ..................................................... فرزند .................................... داراي كدملي .............................**

**متولد ............... ⬜ از طريق آزمون سراسري سال 1399⬜ بدون آزمون در مقطع** کارشناسی ناپیوسته **رشته ..................................... در اين دانشگاه پذيرفته شده و ثبت نام اوليه براي شروع به تحصيل از تاريخ 01/07/99 صورت گرفته است.**

**خواهشمند است دستور فرمائيد درخصوص ثبت نام قطعي ايشان اعلام نظر نموده و درصورت داشتن شرايط ادامه تحصيل نسبت به صدور معافيت تحصيلي نيز اقدام نماييد در ضمن، مدرك تحصيلي نامبرده در زمان ثبت نام يكي از موارد 3 گانه زير مي باشد.**

1. **ديپلم يا پيش دانشگاهي**

الف ) ديپلم ب ) پيش دانشگاهي

|  |  |
| --- | --- |
| **ا – تاريخ اخذ ديپلم یا دوره متوسطه دوم:****(2) – نحوه اخذ ديپلم : حضوري ⬜ داوطلب آزاد ⬜****(3) – رشته تحصيلي :****(4)- تاريخ ترك تحصيل حضوري :** | **(1) – تاريخ فراغت پيش دانشگاهي :****(2) – نحوه اخذ پيش دانشگاهي : حضوري ⬜ داوطلب آزاد ⬜****(3) – رشته تحصيلي :****(4)- تاريخ ترك تحصيل حضوري از پيش دانشگاهي :** |

**2- فارغ التحصيل دانشگاهي (کاردانی)**

|  |
| --- |
| **( 1) تاريخ شروع به تحصيل : ( 4 ) رشته تحصيلي :****( 2 ) تاريخ فراغت از تحصيل : ( 5 ) دانشگاه محل تحصيل :****( 3 ) مقطع تحصيلي :** |

**3 – دانشجوي انصرافي**

|  |
| --- |
| **( 1 ) تاريخ شروع به تحصيل : ( 4 ) رشته تحصيلي :****( 2) تاريخ انصراف از ( 5 ) دانشگاه محل تحصيل :****( 3) مقطع تحصيلي :** |

**آدرس دانشگاه : بلوار گلستان دانشگاه شهيد چمران اهواز ساختمان مركزي – اداره كل خدمات آموزشي دانشگاه**

**شماره تلفن : 33338046 – 061 - فكس : 3333808 – 061**

**مدیریت خدمات آموزشی - دانشگاه شهید چمران اهواز**

