**باسمه تعالي**

**تاریخ:**

**شماره:**

**برگ درخواست معافيت تحصيلي دانشجويان مشمول**

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

سلامٌ عليكم

****

با احترام، به آگاهي مي رساند: جناب آقاي فرزند داراي كد ملي متولد  از طريق آزمون[ ]  سراسري سال  بدون آزمون [ ]  در مقطع رشته در اين دانشگاه پذيرفته شده و ثبت نام اوليه براي شروع به تحصيل از تاريخ صورت گرفته است.

خواهشمند است دستور فرماييد در خصوص ثبت نام قطعي ايشان اعلام نظر نموده و در صورت داشتن شرايط ادامه تحصيل، نسبت به صدور معافيت تحصيلي نيز اقدام نمايند. در ضمن، مدرك تحصيلي نامبرده در زمان ثبت نام، يكي از موارد زير مي باشد.

آدرس: تلفن:همراه:

1**- فارغ التحصيل دانشگاهي**

|  |
| --- |
| 1- تاریخ اشتغال به تحصیل:  4- رشته تحصیلی: 2- تاريخ فراغت از تحصيل  5- دانشگاه محل تحصيل 3- مقطع تحصیلی:  |

2**- دانشجوي انصرافي**

|  |
| --- |
|  1- تاریخ اشتغال به تحصیل:  4- رشته تحصیلی: 2- تاريخ انصراف از تحصيل  5- دانشگاه محل تحصيل 3- مقطع تحصیلی:  |

صحت مندرجات فوق مورد تائید است و فرم مهر و امضا شده توسط مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه اراک تحویل اینجانب شد.

نام و نام خانوادگی دانشجو

محل امضای دانشجو

 مدیر تحصيلات تكميلي دانشگاه اراک

 دکتر محمدحسین آبنوسی