



مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه
معاونت آموزش و امور حوزه‌ها
دفتر امور آموزشی و مدارس

بسمه تعالی

فرم درخواست مرخصی

تحصیلی استعلاجی

فرم شماره ۳

شماره:

تاریخ:

مشخصات طلبه:

نام:	نام خانوادگی:	کدملی:	همراه:
تأهل:	پایه تحصیلی:	سال ورود به حوزه:	شماره پرونده:
مدرسه علمیه:	شهرستان:	استان:	

درخواست:

.....

.....

.....

.....

نظر شورای مدرسه:

وضعیت رشد تحصیلی:	سنوات انفصال:	سال	علت انفصال:
-------------------	---------------	-----	-------------

نوع مدارک ارائه شده برای درخواست:

سابقه استفاده از مرخصی ندارد دارد تاریخ استفاده از مرخصی

با درخواست مرخصی با مزایا بدون مزایا موافقت می‌شود.

بدرخواست مرخصی به علت موافقت نمی‌گردد .

توضیح:

امضای رئیس شورا مهر مدرسه

نظر نهایی شورای آموزش استان:

با درخواست مرخصی با مزایا بدون مزایا موافقت می‌شود.

بدرخواست مرخصی به علت موافقت نمی‌گردد .

تاریخ صدور امضای شورای آموزش استان (مدیر یا معاون آموزش استان) مهر استان

لطفاً در این قسمت چیزی نوشته نشود.

گزارش کمیسیون آموزش:

.....

.....

.....

حکم کمیسیون آموزش:

.....

.....

.....

تاریخ صدور امضای رئیس کمیسیون

لطفاً: اطلاعات خواسته شده با دقت و به صورت کامل ثبت گردد و مدارک ارائه شده اعم از گواهی پزشکی و ... و خلاصه‌ای از آن در این فرم ثبت گردد.