**باسمه تعالي**

**تاریخ :**

**شماره :**

**برگ درخواست معافيت تحصيلي دانشجويان مشمول**

محل

الصاق

عکس

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

با سلام و احترام

به آگاهي مي رساند: جناب آقاي **........................................** فرزند **...................** داراي كد ملي **...........................** متولد **....../......./.......** از طريق آزمون سراسري سال **1397** و يا بدون آزمون در مقطع **.......................** رشته **.................................** اين دانشگاه پذيرفته شده و ثبت نام اوليه براي شروع به تحصيل از تاريخ **...../...../1397**  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 محل سكونت: **..........................................................................**

تلفن منزل : **...................................** تلفن همراه: **........................................**

**1-ديپلم يا پيش دانشگاهي**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الف- دیپلم ب- پیش دانشگاهی** | | |
| 1– تاریخ اخذ دیپلم  2- نحوه اخذ دیپلم:حضوری داوطلب آزاد  3- رشته تحصیلی  4- تاریخ ترک تحصیل حضوری: |  | 1 - تاریخ فراغت از پیش دانشگاهی **............. ماه ............13**  2– نحوه اخذ پیش دانشگاهی:حضوری داوطلب آزاد  3 - رشته تحصیلی**:** **.....................**  4 – تاریخ ترک تحصیل حضوری از پیش دانشگاهی | |

**2- فارغ التحصيل دانشگاهي**

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

**3- 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 امور آموزشي دانشگاه اراک تحویل اینجانب شد. (**مسئوليت عدم پيگيري بر عهده دانشجو مي باشد**)

نام و نام خانوادگی دانشجو:

محل امضای دانشجو

**دکتر محمدعلي بداغي‌فرد**

**مدیر امور آموزشی دانشگاه اراک**

‌‌‌‌‌‌‌