******  ***بسمه تعالي***

 ***دانشگاه علوم پزشكي اردبيل تاریخ درخواست :***

 ***دانشكده پزشكي و پيراپزشكي***

فرم درخواست خروج از کشور توسط دانشجو جهت طرح در شورای آموزشی دانشگاه

***احتراماً اینجانب ، نام و نام خانوادگی : دانشجوی رشته******تحصیلی : به شماره دانشجوئی : ورودی :***

***بدینوسیله تقاضای خروج از ایران به مقصد کشور : و از تاریخ :***

***لغایت تاریخ : را دارم . خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم نسبت به ارائه مجوز خروج از کشور به بنده بعمل آید.***

با تقدیم احترام تاریخ : امضاء دانشجو

نظر اداره آموزش دانشكده پزشكي و پيراپزشكي

***احتراماً بدینوسیله گواهی میشود دانشجو با مشخصات فوق الذکر ،***

***از تاریخ : لغایت تاریخ : فاقد برنامه آموزشی میباشند.***

با تقدیم ادب و احترام مهر و امضاء اداره آموزش دانشکده