

رئیس دانشکده / مدیر گروه

اینجانب.....دانشجوی رشته.....مقطع.....  
دوره.....دانشکده.....دارای کد ملی.....  
درخواست دارم با توجه به موارد زیر نسبت به تایید مجوز خروج از کشور اینجانب اقدام نمایید.  
زمان خروج از کشور: در محدوده ماه های .....الی.....  
مقصد خروج: کشور.....  
مدت زمان سفر:.....روز.....  
علت مسافرت:.....  
.....

امضا دانشجو

---

اداره آموزش دانشگاه

با سلام

موارد فوق مورد تایید می باشد

امضاء رئیس دانشکده / مدیر گروه