

فرم درخواست انصراف از تحصیل

ریاست / سرپرست محترم دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب فرزند شماره شناسنامه صادره از
دانشجوی رشته دوره روزانه مازاد سهمیه تعهدی بومی ، مقطع شماره
دانشجویی با آگاهی کامل نسبت به مقررات آموزشی، درخواست انصراف از تحصیل در نیمسال اول دوم
سال تحصیلی را داشته و تمامی عواقب ناشی از آن را به عهده می گیرم. خواهشمند است در این خصوص اعلام
نظر فرمایید.

تاریخ :

امضا دانشجو

مهر و امضاء استاد مشاور

نظریه استاد مشاور :

نظریه امور مالی:

امضاء امور مالی

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ:.....

شماره:.....

بدینوسیله درخواست دانشجو به حضور ارسال می گردد.

امضاء ریاست / سرپرست دانشکده

تاریخ:.....

شماره:.....

نظریه مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با عنایت به جلسه کمیته منتخب شورای آموزشی دانشگاه شماره تاریخ مطرح شد و با درخواست
نامبرده موافقت گردید موافقت نگردید .

افسانه گرشاد

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

