



تاریخ :

پیوست :

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

اینجانب دانشجو دانشکده : به شماره دانشجویی : رشته: فرزند : به شماره شناسنامه : صادره از :
 به شماره همراه: تقاضای انصراف از تحصیل از نیمسال : ورودی : مقطع: به شماره شناسنامه :
 خواهشمند است با توجه به دلایل و مشکلات قید شده در ذیل دستور فرمائید اقدام لازم معمول گردد.
 -۱
 -۲
 -۳

درخواست انصراف اینجانب قطعی بوده و هیچ گونه ادعایی مبنی بر بازگشت به تحصیل نخواهم داشت.

امضا تاریخ

نظریه استاد راهنما و دانشکده مجری

با تقاضای نامبرده موافقت می شود مخالفت می شود

نام استاد راهنما امضا تاریخ

با استناد مصوبه شورای آموزشی دانشکده مورخه با تقاضای نامبرده موافقت می شود مخالفت می شود.

رئیس دانشکده امضا و مهر تاریخ

نظریه اداره آموزش

با تقاضای انصراف تحصیلی نامبرده موافقت می شود، مخالفت می شود.

مدیر اداره آموزش امضا تاریخ