



فرم شماره ۲

بسمه تعالی
معاونت آموزشی
مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی
فرم درخواست انصراف از تحصیل

ریاست / سرپرست محترم دانشکده

اینجانب فرزند شماره شناسنامه صادره از دانشجوی رشته مقطع روزانه/ مازاد و سهمیه بومی/ ایثارگری درصد 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 بعهده می گیرم. خواهشمند است در این خصوص اعلام نظر فرمائید.

تاریخ: و امضا

.....

نظریه استاد مشاور: مهر و امضا استاد مشاور

.....

نظریه امور مالی:

امضاء امور مالی

.....

مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ:

شماره:

بدینوسیله درخواست دانشجو به حضور ارسال میگردد.

امضا ریاست / سرپرست دانشکده

.....

نظریه مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ: شماره:

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

مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه