****

**بسمه تعالی فرم شماره ۲**

**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.

**تارخ : 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**