

 **بسمه تعالی فرم شماره 6**

**معاونت آموزشی**

**مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی**

**بازگشت به تحصیل**

**الف) درخواست دانشجو**

اینجانب دانشجوی رشته دوره به شماره دانشجویی ورودی سال با/ بدون سهمیه ایثار گری و با گذرانیدن تعداد واحد درسی و با معدل کل درخواست خود را مبنی بر بازگشت مجدد به تحصیل در رشته اعلام می دارم. ضمنا تاریخ انصراف از تحصیل اینجانب می باشد (فرم شماره 2 پیوست شود).

**دلایل بازگشت به تحصیل:**

**1-**

**2- ........................ تاریخ درخواست**

 **امضا دانشجو**

**....................................................................................................................................................................................................................**

**ب) نظریه استاد مشاور به صورت کامل (در صورت نیاز مستندات ضمیمه شود):**

 **مهر و امضا استاد مشاور**

**....................................................................................................................................................................................................................**

**ج) نظریه دانشکده :**

 **ریاست دانشکده ....................................................................................................................................................................................................................**

**د) نظریه آموزش کل و تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**

**نتیجه نهایی:**

**مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**