

بسمه تعالی
درخواست انصراف

مدیر محترم گروه آموزشی.....

با سلام و احترام ، اینجانب دانشجوی دوره روزانه شبانه
پرديس کارشناسی ارشد / دکتری رشته به شماره دانشجویی
بنا به دلایل زیر درخواست انصراف دائم از تحصیل دارم.

.....
.....
.....
.....

خواهشمند است با درخواست فوق موافقت فرمایید .

امضا تاریخ

نظر مدیر گروه :

.....

نام و نام خانوادگی مدیر گروه تاریخ

امضا

مدیر کل محترم امور آموزشی دانشگاه

با سلام و احترام

بدینوسیله با اطلاع می رساند ، درخواست انصراف دائم از تحصیل آقای / خانم
بررسی و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت .

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

امضا

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده

امضا

* ملاحظات مهم

- ۱- دانشجوی در زمان انصراف نباید مشمول مقررات مربوط به اخراج باشد .
مورد فوق توسط اداره آموزش دانشکده بررسی می شود .
- ۲- چنانچه دانشجو بعد از یکماه درخواست خود را پس نگیرد حکم انصراف صادر خواهد شد .
- ۳- معاون آموزشی دانشکده باید موضوع موافقت یا عدم موافقت با درخواست انصراف از تحصیل دانشجو را به اطلاع شورای دانشکده برساند . ۱۱،۱ ق