

بسمه تعالی

مدیر محترم گروه آموزشی-----

با سلام ، اینجانب----- دانشجوی کارشناسی ارشد / دکتری رشته ----- به
شماره دانشجویی----- بنا به دلایل زیر درخواست انصراف دائم از تحصیل دارم.

خواهشمند است با درخواست اینجانب موافقت فرمایید. تاریخ درخواست امضاء دانشجو

نظر مدیر گروه مربوط:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

تاریخ

امضاء

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه

سلام علیکم

با تقدیم احترام ، بدین وسیله به استحضار می رساند درخواست انصراف از تحصیل خانم / آقای-----
- بررسی و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده

امضاء

امضاء

ملاحظات مهم

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