

«بسمه تعالی»

مدیر محترم گروه آموزشی

با سلام و احترام، اینجانب

شماره دانشجویی

دانشجوی دوره کارشناسی ارشد/دکتری (Ph.D) رشته

بنا به دلایل زیر درخواست انصراف دائم از تحصیل دارم.

به

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

خواهشمند است با درخواست فوق موافقت فرمائید.

امضاء:

تاریخ:

نظر مدیر گروه (بخش) مربوط:

.....

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه (بخش)

امضاء:

..... تاریخ:

..... شماره:

مدیر کل محترم امور آموزشی دانشگاه

سلام علیکم

بدینوسیله با اطلاع می‌رساند، درخواست انصراف دائم از تحصیل آقای/خانم

گرفت/نگرفت.

بررسی و مورد موافقت قرار

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

امضاء

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده

امضاء

«توجه»

با توجه به آئین‌نامه دوره تحصیلات تکمیلی چنانچه دانشجو حداکثر تا بعد از یکماه درخواست خود را پس نگیرد، دانشگاه نسبت به صدور گواهی انصراف اقدام خواهد کرد.

«ملاحظات مهم»

- ۱- دانشجو در زمان درخواست انصراف نباید مشمول مقررات مربوط به اخراج باشد.
- ۲- مورد فوق توسط اداره آموزش دانشکده بررسی می‌شود.
- ۳- 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.