



بسمه تعالی

فرم شماره : ۴

درخواست باز پس گرفتن انصراف از تحصیل

تاریخ:

دانشکده:

گروه آموزشی:

شماره:

مدیر محترم گروه

با سلام

احتراما اینجانب دانشجوی منصرف از تحصیل رشته گرایش مقطع به شماره دانشجویی به دلایل زیر درخواست بازگشت به تحصیل را دارم. خواهشمند است در این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید. ضمنا تاریخ انصراف از تحصیل اینجانب می باشد.

دلایل:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ / امضاء:

رئیس محترم دانشکده

با سلام

احتراما درخواست دانشجو مذکور در شورای مورخ گروه مطرح و مورد موافقت قرار گرفت. لطفاً در این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

تاریخ / امضاء:

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

احتراما درخواست دانشجو مذکور در شورای مورخ دانشکده مطرح و مورد موافقت قرار گرفت. لطفاً در این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

تاریخ / امضاء:

رئیس محترم دانشکده

با سلام

احتراما به استحضار می رساند درخواست دانشجو مذکور در شورای آموزشی / تحصیلات تکمیلی / کمیسیون موارد خاص دانشگاه مورخ مطرح و مورد موافقت قرار گرفت.

نام و نام خانوادگی مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

تاریخ / امضاء: