



بسمه تعالی

فرم شماره : ۳

درخواست انصراف از تحصیل

تاریخ:

گروه آموزشی:

دانشکده:

شماره:

مدیر محترم گروه
با سلام

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

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 نگرفت. لطفا 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 نگرفت. لطفا در این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

تاریخ / امضاء: