



بسمه تعالی
فرم تقاضای انصراف از تحصیل

تاریخ:

پیوست:

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

اینجانب
دانشجوی دانشکده
به شماره دانشجویی
رشته
فرزند
ورودی
به شماره شناسنامه
مقطع
صادره از
تقاضای انصراف از تحصیل از نیمسال سال تحصیلی - ۱۳ را دارم.
خواهشمند است با توجه به دلایل و مشکلات قید شده در ذیل دستور فرمائید اقدام لازم معمول گردد.
۱-
۲-

درخواست انصراف اینجانب قطعی بوده و هیچ گونه ادعایی مبنی بر بازگشت به تحصیل نخواهم داشت.
تذکر: به استناد به تبصره (۱) ماده (۳۵) قانون خدمات وظیفه عمومی، دانشجویان مشمول در طول مدت تحصیلات دانشگاهی از دیپلم تا دکتری فقط یک بار مجاز به انصراف از تحصیل می باشند و در صورت انصراف دوم ضمن عدم امکان ادامه تحصیل می بایست نسبت به تعیین تکلیف وضعیت خدمت سربازی اقدام نمایند.

امضا تاریخ

نظریه استاد راهنما و دانشکده مجری

نظر استاد راهنما:

نام و امضای استاد راهنما تاریخ

نظر رئیس دانشکده:

نام و امضای رئیس دانشکده تاریخ

نظریه اداره تحصیلات تکمیلی

با تقاضای انصراف تحصیلی نامبرده موافقت می شود، مخالفت می شود.

نام و امضای مدیر اداره تحصیلات تکمیلی تاریخ