بسمه تعالی

فـرم درخواسـت انصـراف از تحصـیل

ویژه دانشجویان تحصیلات تکمیلی

|  |  |
| --- | --- |
| **تکمیل توسط دانشجو** | **معاون محترم آموزشی دانشکده****با سلام و احترام، اینجانب . . . . . . . . . . . . . . . . . دانشجوی مقطع . . . . . . . . . . . . . دوره روزانه شبانه رشته . . . . . . . . . . . . . . . به شماره دانشجویی . . . . . . . . . . . . . . . . . . با آگاهی کامل از قوانین و مقررات آموزشی درخواست انصراف از تحصیل خود را تسلیم می نمایم. بدیهی است پس از صدور حکم انصراف از تحصیل، حق ادامه تحصیل نداشته و کلیه مسئولیت های آن برعهده اینجانب خواهد بود.****نام ونام خانوادگی دانشجو****امضا و تاریخ** |
| **تکمیل توسط دانشکده** | **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه شماره . . . . . . . . . . . . . .****تاریخ . . . . . . . . . . . . . .** **پیوست . . . . . . . . . . . . .****باسلام و احترام، بدینوسیله درخواست انصراف از تحصیل دانشجو با رعایت ماده 14 آیین نامه دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته و گذشت یک ماه از درخواست نامبرده برای انجام اقدامات لازم به آن امور ارسال می گردد.****معاون آموزشی دانشکده****نام و نام خانوادگی و امضا** |
| **تکمیل توسط مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه** | **کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی****سرکار خانم/ جناب آقای . . . . . . . . . . . . . . . . . . .****لطفاً بررسی و اقدام فرمایید.****مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |
| **تکمیل توسط کارشناس تحصیلات تکمیلی** | **مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه****سرکار خانم/ جناب آقای . . . . . . . . . . . . . . . . . . .****باسلام و احترام****وضعیت تحصیلی دانشجو بررسی و با توجه به عدم مغایرت قانونی، برای طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه ایفاد می گردد.****نام و نام خانوادگی کارشناس****امضا و تاریخ** |
| **تکمیل توسط دبیر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |  **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .****شماره و تاریخ شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه****نتیجه شورا****. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** **کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی** **سرکار خانم/ جناب آقای . . . . . . . . . . . . . . . . . .** **لطفاً اقدام فرمایید. دبیر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |