



به نام خدا

فرم انصراف از تحصیل

اینجانب دانشجوی مقطع رشته به شماره دانشجویی
..... به دلیل قادر به ادامه تحصیل نیستم/ تمایلی به
ادامه تحصیل ندارم و انصراف خود را اعلام می‌دارم.

تاریخ:

امضا:

انصراف نامبرده با اطلاع اینجانب می‌باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

تاریخ:

امضا:

مراتب فوق مورد تأیید است.

تاریخ:

امضاء معاون آموزشی/ مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

ملاحظات:

۱- دانشجوی باید درخواست انصراف خود را به تحصیلات تکمیلی دانشگاه تسلیم و مراحل تسویه حساب با دانشگاه را به انجام رساند.

۲- بازگشت به تحصیل دانشجو حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ درخواست امکان‌پذیر است.