

بسمه تعالی

مدیر محترم گروه آموزشی .....  
با سلام و احترام، اینجانب  
به شماره دانشجویی .....  
دانشجوی دوره کارشناسی ارشد/ دکتری (Ph.D) رشته  
بنا به دلایل زیر درخواست انصراف دائم از تحصیل دارم.

خواهشمند است با درخواست فوق موافقت فرمائید.

تاریخ: امضاء:

نظر مدیر گروه (بخش) مربوط:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه (بخش) تاریخ:  
امضاء:

\*\*\*\*\*

تاریخ: .....  
شماره: .....

مدیر کل محترم امور آموزشی دانشگاه  
سلام علیکم

بدینوسیله با اطلاع می‌رساند، درخواست انصراف دائم از تحصیل آقای/خانم  
موافقت قرار گرفت/نگرفت.

بررسی و مورد

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده  
امضاء

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده  
امضاء

\* ملاحظات مهم \*

۱- دانشجوی در زمان درخواست انصراف نباید مشمول مقررات مربوط به اخراج باشد.  
- مورد فوق توسط اداره آموزش دانشکده بررسی می‌شود.

۲- چنانچه دانشجوی بعد از یکماه درخواست خود را پس نگیرد حکم انصراف صادر خواهد شد.

۳- معاون آموزشی دانشکده باید موضوع موافقت یا عدم موافقت با درخواست انصراف از تحصیل دانشجوی را به اطلاع شورای دانشکده برساند. ۱۱۱۱۱۱۱۱