



کاربرگ درخواست انصراف از تحصیل

شماره تماس ضروری	شماره دانشجویی	کد ملی	نام پدر	نام و نام خانوادگی
مقطع و رشته تحصیلی		دانشکده / پژوهشکده		واحد اصلی گذرانده
				واحد جبرانی گذرانده
				واحد واحد
دلایل درخواست انصراف: (مدارک و مستندات به پیوست ارائه گردد)				
امضاء دانشجو تاریخ				

نظر مدیر مرکز علم و فناوری / گروه علمی:

توضیحات:

نام و نام خانوادگی
امضاء / تاریخ

با درخواست انصراف از تحصیل نامبرده: موافقت می‌شود موافقت نمی‌شود

نظر معاونت تربیتی و علمی دانشکده / پژوهشکده:

توضیحات:

معاون تربیتی و علمی دانشکده / پژوهشکده
امضاء / تاریخ

کارشناس / مدیر آموزش
امضاء / تاریخ

با درخواست انصراف از تحصیل نامبرده: موافقت می‌شود موافقت نمی‌شود

نظر و تصمیم نهایی مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

معاون محترم تربیتی و علمی دانشکده / پژوهشکده / با سلام

حسب درخواست دانشجو و با توجه به نظر دانشکده / پژوهشکده و مرکز علم و فناوری، با توجه به تصمیم زیر، اقدام لازم در خصوص دانشجو انجام پذیرد.

<input type="checkbox"/> با درخواست انصراف از تحصیل نامبرده، موافقت نمی‌شود. <input type="checkbox"/> با درخواست انصراف از تحصیل نامبرده، موافقت می‌شود. اقدام جهت تصفیه حساب	<input type="checkbox"/> با درخواست انصراف از تحصیل نامبرده، موافقت نمی‌شود. <input type="checkbox"/> با درخواست انصراف از تحصیل نامبرده، موافقت می‌شود. اقدام جهت تصفیه حساب <input type="checkbox"/> ارجاع به کمیسیون تحصیلات تکمیلی
توضیحات:	توضیحات:
بر اساس رأی کمیسیون تحصیلات تکمیلی دانشگاه (جلسه مورخ	مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه امضاء / تاریخ