



معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

بسمه تعالی

فرم شماره ۱۹

درخواست انصراف دانشجویان تحصیلات تکمیلی

(فرم را از دانشکده مربوطه دریافت نمایید)

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی .....

با سلام اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... دانشجوی دوره .....  
نوبت ..... رشته ..... به شماره دانشجویی ..... که تعداد .....  
واحد درسی را با معدل ..... در این دانشگاه و ، تقاضای انصراف از تحصیل دارم. خواهشمند است صورت امکان با تقاضای اینجانب  
موافقت فرمایید. ضمناً مدارک لازم: ( فرم تسویه حساب) به پیوست تقدیم می گردد.

تاریخ و امضاء

---

نظر مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه: درخواست دانشجوی فوق مورد ..... قرار گرفت.

تاریخ امضاء ، و مهر

---

کارشناس محترم امور مالی شبانه.....

تاریخ و امضا

کارشناس آموزشی تحصیلات تکمیلی، ثبت در سیستم و ارائه گواهی به دانشجو