|  |  |
| --- | --- |
| بسمه تعالي  **فرم شماره19**  **درخواست انصراف دانشجويان تحصيلات تکميلي**  (فرم را از دانشکده مربوطه دريافت نماييد) | arm5 معاونت آموزشی |

|  |
| --- |
| **مدير محترم گروه** ....................................  با سلام اينجانب ....................................... فرزند .................................... به شماره شناسنامه .................................. صادره از ....................... دانشجوي دوره .................................... نوبت .................................... رشته .................................... به شماره دانشجويي .................................... که تعداد .............. واحد درسي را با معدل ................ در اين دانشگاه و ، تقاضاي انصراف از تحصيل دارم. خواهشمند است صورت امکان با تقاضاي اينجانب موافقت فرماييد. ضمناً مدارک لازم :( فرم تسويه حساب) به پيوست تقديم مي‌گردد.    تاريخ و امضاء |
| **نظر مديريت محترم امور آموزشی دانشگاه**: درخواست دانشجوي فوق مورد ...................................... قرار گرفت.  تاريخ امضاء ، و مهر |
|  |

**كارشناس محترم امور مالي شبانه.....................................................**

تاريخ و امضا

**كارشناس امور آموزشي، ثبت در سيستم و ارائه گواهي به دانشجو**