



«فرم درخواست انصراف قطعی از تحصیل»

مدیر محترم امور آموزش دانشکده علوم پزشکی نیشابور

با سلام و احترام؛

به استحضار می رساند، اینجانب دانشجوی رشته مقطع کاردانی □ کارشناسی □ کارشناسی ناپیوسته □ به شماره دانشجویی دوره روزانه □ شبانه □ ضمن اطلاع کامل از مقررات مربوط به انصراف از تحصیل و پذیرش کلیه عواقب قانونی آن، درخواست انصراف از تحصیل دارم. بدیهی است مسئولیت هرگونه اشکال آموزشی ناشی از این انصراف به عهده اینجانب بوده و در آینده حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

دلایل انصراف:

تاریخ و امضاء دانشجو

استاد محترم مشاور جناب آقای/سرکار خانم

سلام علیکم

احتراما بدینوسیله درخواست انصراف از تحصیل دانشجو رشته به حضور ارسال مستدعی است اعلام نظر فرمایید.

با درخواست نامبرده موافقت شد □ با درخواست نامبرده مخالفت شد □

تاریخ و امضا استاد مشاور

مدیر محترم گروه آموزشی جناب آقای/سرکار خانم

سلام علیکم

احتراما بدینوسیله درخواست انصراف از تحصیل دانشجو رشته به حضور ارسال مستدعی است اعلام نظر فرمایید.

با درخواست نامبرده موافقت شد □ با درخواست نامبرده مخالفت شد □

تاریخ و امضا مدیر گروه

همکار گرامی جناب آقای/سرکار خانم

کارشناس محترم رشته

سلام علیکم

درخواست انصراف قطعی از تحصیل دانشجو آقای/ خانم به شماره دانشجویی رشته دانشجوی رشته در مورخ بررسی و با انصراف از تحصیل نامبرده موافقت □ مخالفت □ گردید.

دکتر حسن قدسی

مدیر امور آموزشی دانشکده