



دانشگاه شهید
دانشگاه آزاد اسلامی
معاونت آموزش
تحصیلات تکمیلی

بسم تعالی

تاریخ:

شماره:

پوست

فرم تقاضای انصراف از تحصیل

اینجانب: دانشجوی رشته: دوره: پذیرفته شده
در کنکور سراسری سال: متولد سال: فرزند: دارنده شماره شناسنامه: به
شماره ملی: صادره از: با سهمیه ثبت نامی: با آگاهی کامل از مقررات و آیین نامه های
آموزشی دوره تحصیلی خود، تقاضای انصراف و ترک تحصیل دائم را دارم.

نکته قابل توجه برای دانشجویان ذکور و مشمول: اینجانب متعهد می شوم با اطلاع از تبصره
(۱) ماده ۳۵ قانون خدمت وظیفه عمومی (دانشجویان مشمول در طول مدت تحصیلات دانشگاهی از
دیپلم تا دکتری فقط یک بار مجاز به انصراف از تحصیل می باشند) تقاضای انصراف از تحصیل نموده ام
و در صورت انصراف دوم ضمن آگاهی از عدم امکان ادامه تحصیل تعهد می نمایم نسبت به تعیین تکلیف
وضعیت خدمت سربازی خود اقدام نمایم.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی: امضاء دانشجو:

مدیر محترم آموزش تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

در چهار نسخه، جهت اقدام مقتضی،

تقاضای انصراف از تحصیل خانم/آقای

ارسال می گردد:

معاون آموزشی دانشکده

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراماً، با تقاضای انصراف از تحصیل مورخ خانم/آقای موافقت می گردد.

مدیر آموزش تحصیلات تکمیلی دانشگاه

رونوشت:

- اداره کل امور دانشجویی

- خانم/آقای

تهران، آزادراه خلیج فارس، روبروی حرم مطهر حضرت امام خمینی (ع)

تلفن: ۵۱۲۱۵۰۹۳ کد پستی: ۳۳۱۹۱۱۸۶۵۱ صندوق پستی: ۱۸۷۳۵/۱۳۶ شماره: ۵۵۲۲۸۸۱۷