



به نام خدا

## فرم انصراف از تحصیل

اینجانب ..... دانشجوی مقطع ..... رشته ..... به شماره دانشجویی .....  
..... به دلیل ..... قادر به ادامه تحصیل نیستم/ تمایلی به  
ادامه تحصیل ندارم و انصراف خود را اعلام می‌دارم.

تاریخ:

امضا:

---

انصراف نامبرده با اطلاع اینجانب می‌باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

تاریخ:

امضا:

---

مراتب فوق مورد تأیید است.

تاریخ:

امضاء معاون آموزشی / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

---

### ملاحظات:

۱- دانشجوی باید درخواست انصراف خود را به تحصیلات تکمیلی دانشگاه تسلیم و مراحل تسویه حساب با دانشگاه را به انجام رساند.

۲- بازگشت به تحصیل دانشجو حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ درخواست امکان‌پذیر است.