



فرم شماره : ۶	بسمه تعالی	
تاریخ:	درخواست انصراف از تحصیل (دکتری)	
شماره:	گروه آموزشی:	دانشکده:

مدیر محترم گروه .....:

با سلام

احتراما اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... گرایش ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... به دلایل زیر درخواست انصراف از تحصیل را دارم. خواهشمند است در این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید. ضمنا به استناد گزارش ۲۲۲ سیستم گلستان هیچ گونه کسری مدرک در پرونده آموزشی اینجانب وجود ندارد.

دلایل: .....

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ/امضاء:

به استناد گزارش ۲۲۲ سیستم گلستان هیچ گونه کسری مدرک در پرونده آموزشی دانشجوی فوق وجود ندارد.

نام و نام خانوادگی کارشناس:

تاریخ/امضاء

مدیر محترم گروه .....:

با سلام

احتراما با درخواست انصراف از تحصیل دانشجو موافقت  می گردد  نمی گردد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:

تاریخ / امضاء:

رئیس محترم دانشکده .....

با سلام

احتراما درخواست دانشجو مذکور در شورای مورخ ..... گروه ..... مطرح و مورد موافقت قرار  گرفت  نگرفت. لطفا در این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

تاریخ / امضاء:

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

احتراما درخواست دانشجو مذکور در شورای مورخ ..... دانشکده ..... مطرح و مورد موافقت قرار  گرفت  نگرفت. لطفا در این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

تاریخ / امضاء: