

محل ابطال سند		محل کنترل سند	
کد سند		فرم درخواست انصراف دانشجوی	صفحه از

	<p>معاونت محترم آموزشی مو سسه آموزش عالی علوم و توسعه پایدار آریا با سلام و ادب ، اینجانب دانشجوی رشته مقطع: گرایش: شماره دانشجویی: به دلیل مشکلات تقاضای انصراف از تحصیل درنیمسال اول دوم سال تحصیلی را دارم . لذا خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم در این خصوص مبذول گردد.</p>															
مخبرنامه تحصیلی	<p>دانشجویانی که به علت تغییر رشته تسویه حساب می نمایند مشخصات مربوط به رشته تحصیلی قبلی خود را درج نمایند. مشخصات تحصیلی قبلی؛ مقطع: رشته- گرایش: شماره دانشجویی:</p>															
	<table border="1" data-bbox="147 810 1360 1003"> <tr> <td>تلفن</td> <td>تلفن همراه</td> <td>شماره ملی</td> <td>کدپستی</td> <td>آدرس الکترونیکی</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">آدرس محل سکونت:</td> </tr> </table> <p>تاریخ امضاء</p>	تلفن	تلفن همراه	شماره ملی	کدپستی	آدرس الکترونیکی						آدرس محل سکونت:				
تلفن	تلفن همراه	شماره ملی	کدپستی	آدرس الکترونیکی												
آدرس محل سکونت:																
تقاضای دانشجو	<p>علت انصراف :</p>															
توضیحات	<p>ماده ۳۶ آیین نامه آموزشی : مطابق این آیین نامه دانشجو مجاز است فقط یکبار درفاصله یک ماه از تاریخ درخواست ، تقاضای انصراف خود را پس بگیرد. پس از انقضای مهلت حکم انصراف از تحصیل وی صادر می شود و دانشجو پس از آن حق ادامه تحصیل در آن دوره را ندارد. افراد مشمول خدمت، پس از انقضای مهلت یک ماهه، لغو معافیت تحصیلی خواهند شد و به سازمان نظام وظیفه عمومی معرفی خواهند شد. اینجانب تعهد می نمایم مقررات مربوط به انصراف را مطالعه نموده و شرایط آن را دارا می باشم . ضمناً کلیه مدارک تحصیلی قبلی خود را دریافت نمودم . نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء و اثر انگشت:</p>															

معاونت آموزشی	تقاضای دانشجوی نامبرده مورد تایید می باشد. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء	اداره آموزش کارشنای گروه	کارت دانشجویی نامبرده تحویل گرفته شد و وضعیت تحصیلی وی در سیستم ثبت گردید. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء
امور دانشجویی	نامبرده از وام دانشجویی استفاده نکرده است. نامبرده مبلغ ریال وام گرفته و دفترچه اقساط را دریافت کرده است. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء	کتابخانه	نامبرده با این بخش تسویه حساب نموده است. نام و نام خانوادگی تاریخ، مهر و امضاء
مرکز کامپیوتر	نامبرده با این بخش تسویه حساب نموده است. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء	آزمایشگاه و کارگاه	نامبرده با این بخش تسویه حساب نموده است. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء
امور مالی	نامبرده با این بخش تسویه حساب نموده است. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء	کارشناس آموزش اداره آموزش	مدارک تحصیلی به دانشجو تحویل داده شده است. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء
معاونت آموزشی	با توجه به بررسی موارد ذکر شده فوق، با درخواست نامبرده موافقت می گردد <input type="radio"/> موافقت نمی گردد <input type="radio"/> امم		نام و نام خانوادگی امضاء

توضیحات:

عنوان	تهیه کننده	تصویب کننده	شماره بازبینی: ۰۰۲
نام:	آقای	احمدوند	تاریخ تدوین: ۹۵/۰۲/۰۴
امضاء			