



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

بسمه تعالی

درخواست انصراف

معاونت محترم امور آموزشی دانشکده پیراپزشکی

احتراما اینجانب فرزند به شماره شناسنامه
دانشجوی مقطع رشته با شماره دانشجویی ، تا
کنون واحد درسی را گذرانده ام و در نیمسال سال تحصیلی درخواست انصراف از
تحصیل دارم. پیشاپیش از بذل توجه شما سپاسگزارم.

تاریخ

امضا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران