

بسمه تعالی

تاریخ: تاریخ_

شماره: شماره_

پیوست: پیوست_

درخواست انصراف

معاونت محترم امور آموزشی دانشکده پیراپزشکی

با سلام

اینجانب دانشجوی
دوره کارشناسی پیوسته/ناپیوسته رشته که
تا کنون واحد درسی گذرانیده ام بدینوسیله انصراف از
تحصیل خود را اعلام می دارم.

امضاء :