



انصراف از تحصیل دانشجویان پیراپزشکی

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 (اول / دوم) سال تحصیلی ..... درخواست انصراف از تحصیل دارم. خواهشمندم دستور فرمایید در این خصوص اقدام لازم به عمل آید. همچنین متعهد می شوم کلیه مراحل تسویه حساب را طبق مقررات انجام دهم.

تاریخ  
امضا

با درخواست انصراف دانشجو؛ موافقت می شود.

موافقت نمی شود.

مدیر محترم گروه مربوطه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

دکتر شهنام صدیق معروفی

معاون آموزشی دانشکده پیراپزشکی