



بسمه تعالی

## فرم تقاضای ترک تحصیل دائم دانشجو

معاون متمرک آموزش دانشکده پرستاری و مامایی

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... متولد ..... دانشجوی رشته ..... ورودی ..... دوره ..... به شماره دانشجویی ..... دانشکده **پرستاری و مامایی** نیمسال ..... سالتحصیلی ..... با آگاهی کامل از مقررات مربوط به انصراف از تحصیل بشرح زیر ، تقاضای ترک تحصیل دائم و صدور حکم قطعی انصراف از تحصیل را دارم.

دانشجویی که تمایل به انصراف از تحصیل داشته باشد باید درخواست انصراف خود را شخصا" به اداره آموزش دانشگاه یا دانشکده تسلیم نماید. این دانشجو مجاز است فقط برای یکبار حداکثر تا یکماه قبل از پایان همان نیمسال تقاضای انصراف خود را پس بگیرد. پس از انقضای این مهلت حکم انصراف از تحصیل وی صادر می شود و پس از آن حق ادامه تحصیل در آن رشته را ندارد. تبصره: دانشجوی منصرف از تحصیل چنانچه بخواهد مدارک تحصیلی خود را دریافت نماید موظف است به کلیه تعهدات قانونی دوران تحصیل خود عمل نماید.

امضاء دانشجو

تاریخ تقاضا

--	--	--

روز      ماه      سال

\*\*\*\*\*

.....تاریخ

.....شماره

**مدیر متمرک اداره کل آموزش دانشکده**

باسلام واحترام

درخواست انصراف نامبرده در جلسه شورای آموزشی دانشکده مورخ ..... مطرح وموافق گردید.

معاون آموزشی دانشکده