

فرم انصراف از تحصیل

به نام خدا

ریاست محترم دانشگاه ملی مهارت واحد دختران ساری

با سلام و احترام؛

اینجانب..... دانشجوی رشته دوره: روزانه شبانه

به شماره دانشجویی و شماره ملی

مقطع: کارشناسی تقاضای انصراف از تحصیل از این دانشکده را دارم.

علت انصراف:

نام و نام خانوادگی

تاریخ / امضاء دانشجو

شماره تلفن همراه:

ریاست محترم اداره آموزش:

پس از اخذ نظر مشاور / مدیر گروه محترم مرکز و کسب اطلاع از رضایت خانواده برابر ضوابط اقدام نمایید.

امضا رییس یا معاون مرکز

نظر مشاور دانشجویی:

امضاء / تاریخ

نظر مدیر گروه / استاد راهنما:

امضاء / تاریخ

کارشناس محترم رشته:

با بررسی های بعمل آمده با درخواست دانشجو: موافقت مخالفت بعمل می آید. با رعایت ضوابط اقدام لازم را بعمل آورید.

امضا رییس اداره آموزش