

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

موسسه آموزش عالی نبی اکرم(ص)

شماره:

تاریخ: / /

پیوست:

فرم تقاضای انصراف از تحصیل

|  |  |
| --- | --- |
| **دانشجو** | اینجانب \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ به شماره دانشجویی \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ دانشجوی رشته \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ مقطع \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ورودی \_\_\_\_\_\_\_\_\_ تقاضای انصراف از تحصیل را دارم.  امضاء دانشجو مورخ / / |