



دانشکده طب سنتی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

درخواست انصراف از تحصیل - دانشکده طب سنتی

احتراماً اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... با تعداد واحدهای گذرانده ..... و اطلاع از ماده ۲۸ آئین نامه آموزشی دوره دکتری تخصصی مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۲۴ متقاضی انصراف از تحصیل می باشم. خواهشمند است درخواست اینجانب مورد بررسی قرار گیرد.  
ضمناً کلیه عواقب آموزشی ناشی از این درخواست با اینجانب خواهد بود.

توضیح مختصر دلایل انصراف.....  
.....

تاریخ امضا دانشجو

درخواست دانشجو و مستندات مربوطه دریافت و بررسی گردید.

تاریخ امضا کارشناس آموزش

احتراماً اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... با اطلاع از ماده ۲۸ آئین نامه آموزشی دوره دکتری تخصصی مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۲۴ تقاضای لغو درخواست انصراف از تحصیل مورخ ..... را دارم. خواهشمند است درخواست اینجانب مورد بررسی قرار گیرد.  
تاریخ امضا دانشجو

با طرح درخواست دانشجو در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده موافقت می گردد.

تاریخ امضا معاون آموزشی