

بسمه تعالی



تقاضای ترک تحصیل دائم دانشجویان (انصراف از تحصیل)

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه صادره از دانشجوی رشته دوره
مقطع مجتمع آموزش عالی سلامت دورود که تاکنون در واحد درسی نمره قبولی گرفته ام با آگاهی کامل از مقررات مربوط به انصراف
از تحصیل تقاضای ترک تحصیل را دارم %

تاریخ و امضاء دانشجو

اداره کل آموزش دانشگاه

سلام علیکم

بدینوسیله گواهی می شود آقا / خانم دانشجوی رشته به شماره دانشجویی با کلیه واحد های
ذیربط مجتمع آموزش عالی سلامت دورود تسویه حساب نموده که نسخه مربوطه به پیوست ارسال می گردد و این دانشکده با انصراف از تحصیل نامبرده
موافقت دارد . ضمناً تعداد واحدهای گذرانده توسط دانشجوی فوق به تفکیک (تئوری و عملی) بشرح ذیل اعلام می گردد:

مهر و امضاء سرپرست مجتمع آموزش عالی سلامت دورود

بدینوسیله گواهی می شود که جهت آقا / خانم دانشجوی رشته پذیرفته شده سال صدور تاییدیه ترک
تحصیل دائم بلامانع است که پس از طی مراحل قانونی و اعلام اداره کل امور فارغ التحصیلان وزارت متبوع تحویل مدارک نامبرده انجام خواهد پذیرفت %

مهر و امضاء مدیر کل امور آموزشی دانشگاه