**بسمه تعالي**

دانشکده انرژِیهای تجدید پذیر



**تاريخ:**

**پيوست: برگ تسويه حساب**

**فرم انصراف از تحصيل**

......................................................................................................................................................................................................................................................

**کارشناس محترم آموزش دانشکده**

احتراماً اينجانب : فرزند : دانشجوي رشته : شماره دانشجويي ورودي که نيمسال به تحصيل اشتغال داشته ام بدليل تقاضاي انصراف قطعي از ادامه تحصيل در اين دانشگاه را دارم.

**امضاء و تاريخ**

......................................................................................................................................................................................................................................................

**رییس/ معاون محترم دانشکده ...........................................**

احتراماً، به استحضار مي رساند وضعيت تحصيلي نامبرده به شرح زير مي باشد :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. تعداد واحد هاي درسي گذرانده |  | 4- تعداد نيمسالهاي مشروطي |  |
| 1. تعداد واحد هاي باقيمانده |  | 5- تعداد نيمسالهاي مشغول به تحصيل |  |
| 1. تعداد نيمسالهايي که از مرخصي تحصيلي استفاده نموده است |  | 6- وضعیت نظام وظیفه |  |

**کارشناس آموزش دانشکده کارشناس مسئول آموزش**

................................................................................................................................................................................................................................................

**مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه**

حسب درخواست دانشجو، به استناد ماده 22 آیین نامه آموزشی، تقاضای انصراف آقاي/ خانم دانشجوی رشته جهت اقدامات بعدی ارسال می گردد. بدیهی است در صورت انصراف قطعی نامبرده و احراز شرایط مندرج در ماده 30 آیین نامه آموزشی، ایشان می توانند تقاضای خود را جهت صدور مدرک کاردانی به اداره آموزش ارایه نمایند.

**رییس/معاون دانشکده**

................................................................................................................................................................................................................................................

**کارشناس مسئول محترم اداره آموزش دانشگاه**

احتراما با عنایت به انصراف دانشجو از ادامه تحصیل در رشته مقطع مراتب جهت طی مراحل قانونی اعلام می گردد.

**مدیر امور آموزشی دانشگاه**

......................................................................................................................................................................................................................................................

معافيت تحصيلي دانشجو به تاريخ لغو و مدارک ذيل تحويل نامبرده گرديد.

**نام و نام خانوادگي تحويل گيرنده و امضاء**

**چنانچه دانشجويي انتقالي باشد ميبايد عدم بدهي نامبرده استعلام شود**