

فرم 412

بسمه تعالی

**درخواست انصراف از تحصیل دکتری**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی:  | شماره دانشجویی:  | روزانه/ نوبت دوم | رشته تحصیلی: | گروه آموزشی:  |
| **مدیر گروه محترم:** احتراما اینجانب تاکنون واحد درسی را گذرانده­ام و با آگاهی کامل از قوانین و مقررات آموزشی درخواست انصراف ار تحصیل خود را تسلیم اداره آموزشی می­نمایم. بدیهی است پس از صدور حکم انصراف از تحصیل حق ادامه تحصیل را نخواهم داشت و کلیه مسئولیت­های آن بر عهده اینجانب است. آدرس: تلفن تماس: شماره همراه: تاریخ: امضا دانشجو: |
| **تایید مدیر گروه:**  |  **نام و نام­خانوادگی مدیر گروه:**  **امضاء و تاریخ:** |
| 1. انتخاب واحد در نیم­سال­ها انجام شده است. تاییدیه معاونت محترم پشتیبانی دانشگاه در مورد دانشجویان نوبت دوم موجود است.
 |  |  | بررسی پرونده تحصیلی نامبرده انجام شد.از نظر آموزشی بلامانع است.1. **کارشناس آموزش دانشکده:**

نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:1. **کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**

نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ: |
| 1. تعداد واحدهای گذرانده توسط دانشجو ........ واحد است.
 |  |  |
|  |  |  |
| توجه:ماده 37: درصورتیکه دانشجو قصد انصراف از تحصیل را دارد بايد درخواست خود را به معاونت آموزشی دانشکده تسليم نمايد، چنانچه دانشجو بعد از يك ماه درخواست خود را پس نگيرد، دانشگاه نسبت به صدور گواهي انصراف اقدام مي‌نمايد.ماده 38: دانشجوی انصرافی یا اخراج از تحصیل (مشروطی دو نیم­سال، سنوات بیش از حد مجاز، عدم مراجعه شامل عدم ثبت نام و یا عدم انتخاب واحد در مهلت مقرر) موظف است به تعهداتی که سپرده است عمل نماید. |  |  |
| کارشناس­های محترم: از علامت  برای کلیه موارد مورد تایید و از علامت **–** برای موارد نقص، کمبود، عدم انطباق و یا عدم وجود استفاده فرمایید. | **1** | **2** |  |
| باتوجه به عدم مغایرت با مقررات آموزشی و با در نظرگیری آیین­نامه جاری دکتری ، درخواست انصراف از تحصیل نامبرده جهت انجام مراحل بعدی به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال می­گردد.**توضیح:** **نام و نام­خانوادگی معاون آموزشی/ پژوهشی دانشکده:**  **امضاء و تاریخ:** |  تاریخ و شماره دبیرخانه دانشکده: 1. ارسال به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه.
2. تصویر جهت درج در پرونده دانشجو در دانشکده.
 |
| کارشناس محترم سرکار خانم/ جناب آقای ............................. لطفا اقدام فرمایید.**توضیح:**1. با توجه به گذشت یک ماه از تاریخ دریافت درخواست با تقاضای نامبرده موافقت می­شود.
2. طرح در شورا
3. با درخواست نامبرده مخالفت گردید.
 |  تاریخ وشماره دبیرخانه معاونت آموزشی:1. درج در پرونده دانشجو در حوزه معاونت آموزشی دانشگاه.
2. تصویر معاون محترم دانشجویی دانشگاه جهت استحضار و صدور دستور مقتضی.
 |
|  **نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**  **امضاء و تاریخ:**  |