

فرم 322

بسمه تعالی

**درخواست انصراف از تحصیل کارشناسی ­ارشد**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:** | **موضوع در جلسه مورخ شورای گروه آموزشی مطرح و مورد تصویب قرار گرفت/نگرفت.**  **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. تعداد واحدهای گذرانده توسط دانشجو ........ واحد است. | | | | | |  |  |
| توجه:  ماده 19: **دانشجوی متقاضی انصراف از تحصیل، باید درخواست انصراف خود را شخصا و به صورت کتبی به آموزش دانشکده تسلیم کند. دانشجو مجاز است فقط یک بار و تا دو ماه از تاریخ ارائه درخواست، تقاضای انصراف خود را پس بگیرد، در غیراینصورت پس از انقضای این مهلت حکم انصراف از تحصیل وی صادر می­شود.**  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.  - دانشجویان دوره نوبت دوم در صورت انصراف پس از شروع کلاس­ها ملزم به پرداخت مبلغ شهریه ثابت و متغیر هستند.  - دانشجویان دوره روزانه در صورت انصراف پس از شروع کلاس­ها ملزم به پرداخت تعهد آموزش رایگان طبق آیین­نامه وزارت عتف هستند. | | | | | |  |  |
| 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/کارشناسی ارشد دانشگاه، 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.  **کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  **نام و نام خانوادگی:**  **امضا و تاریخ:** | | **توضیح:**  - با توجه به گذشت دو ماه از تاریخ دریافت درخواست با تقاضای نامبرده موافقت می­شود.  - طرح در شورا  - با درخواست نامبرده مخالفت گردید.      **نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**  **امضاء و تاریخ:** | | | تاریخ و  شماره 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. | | | | |