



تقاضانامه انصراف دائم از تحصیل دانشجویان

اینجانب (نام و نام خانوادگی) فرزند شماره شناسنامه
صادره از متولد (سال) کد ملی و شماره دانشجویی
ورودی نیمسال رشته با آگاهی از مقررات و آیین نامه های آموزشی و انجام تسویه حساب کامل و پرداخت بدهی های مربوطه تقاضای انصراف از تحصیل می نمایم.

اینجانب متعهد می شوم ظرف مدت حداکثر ۴۵ روز بعد از تاریخ انصراف خود، نسبت به ابطال کارت دانشجویی و گرفتن تمامی تسویه حساب های لازم در سامانه گلستان (گزارش ۵۲۲) اقدام نمایم در غیر این صورت معاونت آموزش پردیس ۲ دانشگاه شهید بهشتی می تواند مطابق قوانین و آیین نامه های آموزشی نسبت به تعیین وضعیت تحصیلی اینجانب تصمیم گیری نماید.

تاریخ انصراف : / / ۱۳.....

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء