

## درخواست انصراف

معاون محترم آموزشی دانشکده علوم پیراپزشکی

با سلام

اینجانب ..... دانشجوی مقطع ..... رشته ..... دانشکده علوم

پیراپزشکی که تاکنون ..... واحد درسی گذرانیده ام بدین وسیله انصراف از تحصیل خود را از تاریخ ..... اعلام

میدارم .

ضمنا با عنایت به تبصره ( ۱ ) ماده ( ۳۵ ) قانون خدمت وظیفه عمومی ، که " دانشجویان مشمول در طول مدت تحصیلات

دانشگاهی از دیپلم تا دکتری ، فقط یک بار مجاز به انصراف از تحصیل می باشند " متعهد می شوم با توجه به قانون یک بار

مصرف دانشجویان مشمول ، در صورت انصراف دوم ضمن آگاهی از عدم امکان ادامه تحصیل نسبت به تعیین تکلیف وضعیف

سربازی اقدام نمایم .

نام و نام خانوادگی: .....

تاریخ: .....

امضا: .....