

باسمه تعالی

به : معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی
از : دانشکده پیراپزشکی

با سلام

احتراماً نظر به اینکه خانم دانشجوی این دانشکده درخواست انصراف از تحصیل نموده است ذیلاً اطلاعات مورد نیاز در مورد نامبرده را به استحضار می رساند .

۱- شروع به تحصیل _____

۲- تاریخ دقیق شروع _____ تاریخ دقیق انصراف _____

۳- رشته تحصیلی

۴- تعداد ترمهای گذرانده

۵- تعداد واحدهایی که اخذ نموده به تفکیک عملی و نظری

۶- تعداد واحدهایی که موفق به کسب نمره قبولی گردیده است

جمع مدت تحصیل ماه یک روز

خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم معمول گردد .

رئیس دانشکده پیراپزشکی