



بسمه تعالی

رئیس محترم دانشکده .....

با سلام و احترام

اینجانب ..... به شماره دانش جویی  
..... دانشکده ..... رشته ..... گرایش  
..... دوره روزانه  / شبانه  با اطلاع کامل از آئین نامه  
کارشناسی ارشد تقاضای انصراف از تحصیل دارم.

امضا و تاریخ

سازمان برنامه ریزی و توسعه ملی  
کدستی ۱۳۴۱۷۶  
تلفن ۸۴۴۵۱۰۸  
دورنگار ۸۳۵۱۸۷