

سبعه ساله



دانشکده بهداشت

شماره: .....

تاریخ: .....

پوست: .....

فرم شماره ۳۱۵ : تقاضای انصراف

\*\*\*\*\*

مسئول محترم اداره آموزش

دانشکده.....

سلام علیکم :

امتراماً؛ اینجانب ----- فرزند -----

دارای شماره شناسنامه ----- صادره از-----

دانشجوی رشته ----- مقطع ----- در

تاریخ ----- انصراف خود را اعلام می دارم. فوایشمند

است مساعدت نمایند..

امضاء دانشجو

---

سبزوار: دانشگاه علوم پزشکی (جنب پلیس راه)

کدپستی: ۹۶۱۲۸۷۳۱۳۶ صندوق پستی: ۳۱۹

تلفن: ۲۲۶۴۵۷۹ نمایر: ۲۲۶۴۴۰۸

آدرس اینترنتی: [www.medsab.ac.ir](http://www.medsab.ac.ir)

پست الکترونیکی: [Paramedical-school@medsab.ac.ir](mailto:Paramedical-school@medsab.ac.ir)

سبعه ساله



دانشکده بهداشت

شماره: .....

تاریخ: .....

پوست: .....

فرم شماره ۳۱۵ : تقاضای انصراف

\*\*\*\*\*

مسئول مقرر اداره آموزش

دانشکده.....

سلام علیکم :

احتراماً؛ اینجانب ----- فرزند -----

دارای شماره شناسنامه ----- صادره از-----

دانشجوی رشته ----- مقطع ----- در

تاریخ ----- انصراف خود را اعلام می دارم. فوایشمنند

است مساعدت نمایند..

امضاء دانشجو

---

سبزواری: دانشگاه علوم پزشکی (جنب پلیس راه)

کدپستی: ۹۶۱۲۸۷۳۱۳۶ صندوق پستی: ۳۱۹

تلفن: ۲۲۶۴۵۷۹ نمایر: ۲۲۶۴۴۰۸

آدرس اینترنتی: [www.medsab.ac.ir](http://www.medsab.ac.ir)

پست الکترونیکی: [Paramedical-school@medsab.ac.ir](mailto:Paramedical-school@medsab.ac.ir)