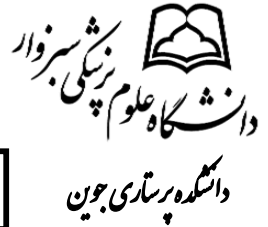


باسم تعالی



شماره: ...

تاریخ: ...

پیوست: ...

فرم شماره ۳۱۵ : تقاضای انصراف

مسئول محترم اداره آموزش

دانشکده پرستاری جوین

سلام علیکم :

احتراما: اینجانب فرزند

دارای شماره شناسنامه صادره از

دانشجوی رشته مقطع در

تاریخ انصراف خود را اعلام می دارم . خواهشمند

است مساعدت نمائید .

امضاء دانشجو

تبصره 1 ماده 45 قانون خدمت وظیفه عمومی: دانشجویان مشمول در طول مدت تحصیلات دانشگاهی از دیپلم تا دکتری فقط یک بار مجاز به انصراف از تحصیل می باشند.

شهرستان جوین: نقاب خیابان امام خمینی نبش خیابان شهید آوینی - دانشکده پرستاری جوین

کدپستی: ۹۶۴۷۱۹۵۴۳۳ تلفن: ۰۵۱-۴۵۲۳۳۸۱۰ ۰۵۱-۴۵۲۳۳۸۰۶ سایت: jsn.medsab.ac.ir