



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

پردیس بین الملل

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پوست:

معاون محترم آموزشی پردیس بین الملل

با سلام و احترام؛

اینجانب دانشجوی رشته با شماره
دانشجویی شماره شناسنامه تاریخ
تولد درخواست انصراف از تحصیل در پردیس بین الملل
دانشگاه علوم پزشکی ایران را دارم. خواهشمند است با درخواست اینجانب
موافقت فرمایید.

امضا

تاریخ