

اداره کل تحصیلات تکمیلی

برگ درخواست مجوز تمدید سنوات تحصیلی در دوره دکتری

دانشکده : گروه آموزشی:

|  |
| --- |
| نام ونام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: ورودی:رشته و گرایش : تعداد واحدهای کذرانیده: معدل:درخواست تمدید برای ترم نهم در خواست تمدید سنوات برای ترم دهم  |
| توجیه و نظر استاد راهنمای پایان نامه :نام و نام خانوادگی استاد راهنما : تاریخ و امضاء: |
| نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه : در جلسه مورخ مطرح و به دلایل زیر موافقت شد مخالفت شدنام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضاء: |
| نظرشورای تحصیلات تکمیلی دانشکده : در جلسه مورخ مطرح و به دلایل زیر موافقت شد مخالفت شدنام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی: تاریخ و امضاء: |
| نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه: در جلسه مورخ مطرح و به دلایل زیر موافقت شد مخالقت شد نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه: تاریخ و امضاء:  |



فرم علت درخواست تمدید سنوات ترم نهم ، دهم دکتری

(تکمیل این فرم برای دانشجویان متقاضی تمدید سنوات ضروری است)

ضمن توصیف کارهای پژوهشی و علمی گذشته، علت در خواست تمدید سنوات را بطور کامل توضیح دهید . ( لطفاً در صورت نیاز در برگ اضافی پیوست نمایید.)

برنامه کاری شما برای اتمام پایان نامه در آینده نزدیک چیست؟

با عنایت بر اینکه سنوات شما در ترمهای بعدی با مشکلات تصویب در خواست تمدید سنوات و شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه و کمیسیون موارد خاص مواجه خواهد شد. لطفاً زمان تقریبی اتمام پایان نامه را با لحاظ موارد مندرج در پروپوزال را مشخص نمایید.

نام و امضاء دانشجو نام و امضاء راهنمای اول نام و امضاء مدیر گروه