

**اداره کل تحصيلات تکميلی**

**برگ درخواست تمديد سنوات تحصيلی در دوره کارشناسی ارشد**

**دانشکده شيمی گروه آموزشی ..............................**

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجوئی: ورودی:**  **رشته : گرایش : تعداد واحدهای گذرانیده: معدل:**  **درخواست تمدید برای ترم پنجم □ درخواست تمدید سنوات برای ترم ششم** **□** |
| **توجیه و نظر استاد راهنمای پایان نامه:**  نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ و امضا: |
| **نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه:**  در جلسه مورخه مطرح و به دلایل زیر موافقت شد **□** مخالفت شد. **□**  نام و نام خانوادگی مدیر گروه تاریخ و امضا: |
| **نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:**  در جلسه مورخه مطرح و به دلایل زیر موافقت شد **□** مخالفت شد. **□**    سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم دکتر پیمان نجفی مقدم تاریخ و امضا: |
| **نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**  در جلسه مورخه مطرح و به دلایل زیر موافقت شد **□** مخالفت شد. **□**      مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه دکتر قدرت الله آزادي تاریخ و امضا: |