

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

واحد:

درخواست تمدید سنوات دانشجویان تحصیلات تکمیلی

اینجانب	دانشجوی رشته	مقطع دکتری / کارشناسی ارشد	به شماره
دانشجویی	ورودی نیمسال	سال تحصیلی	به دلایل زیر:
-1			
-2			
-3			

قادر به اتمام تحصیل در موعد مقرر نمی باشم و متقاضی تمدید سنوات تحصیل در نیمسال اول / دوم 13 - 13 برای ترم می باشم.

امضاء دانشجو تاریخ

نظر استاد راهنما :

با درخواست نامبرده به دلایل :

-1

-2

-3

موافقت / مخالفت می شود .

نام و نام خانوادگی استاد راهنما : امضاء استاد راهنما تاریخ

نظر مدیر گروه :

با درخواست تمدید سنوات نامبرده موافقت / مخالفت می شود .

نام و نام خانوادگی مدیر گروه : امضاء مدیر گروه تاریخ

نظر ریاست محترم دانشکده :

موضوع درخواست تمدید سنوات فوق در جلسه مورخ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و بر اساس بند صورتجلسه با تقاضای نامبرده موافقت / مخالفت شد.

نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده مهر و امضاء ریاست دانشکده

تاریخ

شماره

توجه : به استناد ماده 9 آئین نامه آموزشی دوره های کارشناسی ارشد طول دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته 2 سال می باشد. لذا دانشجویان در صورت لزوم و طبق مقررات (درخواست دانشجو، تایید استاد راهنما، شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده و با تشخیص شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه) می توانند حداکثر یک نیمسال تحصیل درخواست تمدید سنوات تحصیلی نمایند. در هر صورت مدت دوره نباید از 2/5 سال (5 نیمسال) تجاوز نماید.