



پردیس دانشگاهی دانشگاه ارومیه

برگ درخواست تمدید سنوات تحصیلی در دوره .....

دانشکده ..... گروه آموزشی .....

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:	ورودی:
رشته:	تعداد واحدهای گذرانیده:	معدل:
درخواست تمدید برای ترم پنجم <input type="checkbox"/>	تاریخ درخواست و امضا دانشجو:	
توجیه و نظر استاد راهنمای پایان نامه:		
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:		
تاریخ و امضا:		
نماینده محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده .....		
با توجه به دلایل مذکور <input type="checkbox"/> موافقت شد <input type="checkbox"/> مخالفت شد <input type="checkbox"/>		
نام و نام خانوادگی مدیر گروه		
تاریخ و امضا:		
معاونت محترم آموزشی و پژوهشی پردیس دانشگاهی		
با توجه به نظر مدیر گروه محترم مربوطه <input type="checkbox"/> موافقت شد <input type="checkbox"/> مخالفت شد <input type="checkbox"/>		
نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده		
تاریخ و امضا:		
کارشناس آموزشی مقطع دکتری / کارشناسی ارشد		
با توجه به موافقت / مخالفت نماینده محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده، طبق مقررات اقدام گردد.		
معاون آموزشی و پژوهشی پردیس دانشگاهی		
تاریخ و امضا:		