



پردیس دانشگاهی دانشگاه ارومیه

برگ درخواست تمدید سنوات تحصیلی در دوره
دانشکده گروه آموزشی

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:	ورودی:
رشته:	گرایش:	تعداد واحدهای گذرانیده:
	معدل:	
درخواست تمدید سنوات برای ترم ششم		تاریخ درخواست و امضا دانشجو:
توجه 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.		
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		
نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده	تاریخ و امضا:	
نظر شورای تحصیلات تکمیلی پردیس دانشگاهی		
در جلسه مورخه	مطرح و به دلایل زیر	<input type="checkbox"/> موافقت شد <input type="checkbox"/> مخالفت شد.
معاون آموزشی و پژوهشی پردیس دانشگاهی	تاریخ و امضا:	
کارشناس آموزشی مقطع دکتری / کارشناسی ارشد		
باتوجه به موافقت / مخالفت شورای پردیس دانشگاهی طبق مقررات اقدام گردد.		
معاون آموزشی و پژوهشی پردیس دانشگاهی	تاریخ و امضا:	