



اداره کل تحصیلات تکمیلی

برگ درخواست مجوز تمدید سنوات تحصیلی در دوره کارشناسی ارشد

دانشکده :

گروه آموزشی :

نام و نام خانوادگی دانشجو :	شماره دانشجویی :	ورودی :
رشته و گرایش :	تعداد واحدهای گذرانیده :	معدل :
<input type="checkbox"/> درخواست تمدید سنوات برای ترم پنجم		
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 <input type="checkbox"/>	مخالفت شد <input type="checkbox"/>
نام و نام خانوادگی مدیر گروه :	تاریخ و امضاء :	
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده : در جلسه مورخ	مطرح و به دلایل زیر موافقت شد <input type="checkbox"/>	مخالفت شد <input type="checkbox"/>
نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده :	تاریخ و امضاء :	
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه : در جلسه مورخ	مطرح و به دلایل زیر موافقت شد <input type="checkbox"/>	مخالفت شد <input type="checkbox"/>
نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه :	تاریخ و امضاء :	



فرم علت درخواست تمدید سنوات ترم پنجم ، کارشناسی ارشد  
(تکمیل این فرم برای دانشجویان متقاضی تمدید سنوات ضروری است)

۱ - ضمن توصیف کارهای پژوهشی و علمی گذشته، علت درخواست تمدید سنوات را بطور کام توضیح دهید. (لطفا در صورت نیاز در برگ اضافی پیوست نمایید).

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

۳- با عنایت بر اینکه سنوات شما در ترمهای بعدی با مشکلات تصویب درخواست تمدید سنوات ر 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 امضا مدیر گروه

نام و امضا استاد راهنمای اول

نام و امضا دانشجو