



اداره کل تحصیلات تکمیلی

برگ درخواست تمدید سنوات تحصیلی در دوره دکتری  
دانشکده کشاورزی گروه آموزشی .....

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:	ورودی:
رشته:	تعداد واحدهای گذرانیده:	معدل:
گرایش:	مورخ.....	بر اساس حکم شماره .....
توجیه و نظر استاد راهنمای پایان نامه:		
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:		تاریخ و امضا:
<b>نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه:</b>		
در جلسه مورخه	مطرح و به دلایل زیر موافقت شد <input type="checkbox"/>	مخالفت شد. <input type="checkbox"/>
نام و نام خانوادگی مدیر گروه		تاریخ و امضا:
<b>شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:</b>		
نامبرده فاقد هر گونه بدهی مالی می باشد.		
مهر و امضاء امور مالی دانشکده:		
<b>نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:</b>		
در جلسه مورخه	مطرح و به دلایل زیر موافقت شد <input type="checkbox"/>	مخالفت شد. <input type="checkbox"/>
معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده		تاریخ و امضا:
<b>نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه:</b>		
در جلسه مورخه	مطرح و به دلایل زیر موافقت شد <input type="checkbox"/>	مخالفت شد. <input type="checkbox"/>
مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه		تاریخ و امضا: