



تاریخ :

شماره :

پیوست :

برگ درخواست مجوز تمدید سنوات دانشجویی

مقطع : کارشناسی ارشد دکترا

اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی ورودی نیمسال اول دوم سال تحصیلی درخواست تمدید یک نیمسال سنوات (برای نیمسال اول دوم سال تحصیلی) را دارم.

تاریخ : امضاء - شماره همراه

این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل گردد :

۱- میزان پیشرفت کار پایان نامه به درصد :

۲- زمان تقریبی دفاع از پایان نامه :

۳- وضعیت مقاله علمی - پژوهشی مستخرج از رساله (مخصوص دانشجویان مقطع دکتری) :

الف) پذیرش شده ب) چاپ شده ج) ارسال شده د) هیچکدام

۴- میزان رضایت از دانشجو : الف) زیاد ب) متوسط ج) کم د) بسیار کم

سایر نظرات توجیهی استاد راهنما :

نام و نام خانوادگی استاد راهنما : تاریخ : امضاء

نظر شورای تحصیلات تکمیلی گروه : درخواست تمدید سنوات نامبرده در جلسه مورخه مطرح و به دلایل زیر موافقت شد مخالفت شد ذکر دلایل :

نام و نام خانوادگی مدیر گروه : تاریخ : امضاء

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده/پژوهشکده: درخواست تمدید سنوات نامبرده در جلسه مورخه مطرح و به دلایل زیر موافقت شد مخالفت شد ذکر دلایل :

نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده/پژوهشکده: تاریخ : امضاء

رئیس محترم دبیرخانه کمیسیون موارد خاص دانشگاه :

درخواست تمدید سنوات نامبرده جهت طرح در کمیسیون موارد خاص حضورتان ارسال می گردد.

تاریخ : امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی

آدرس :

کاشان - بلوار قطب راوندی

کد پستی ۵۳۱۵۳-۸۷۳۱۷

تلفن دبیرخانه ۵۵۹۱۲۲۶۶