|  |
| --- |
| **فرم تمدید سنوات****(ویژه دانشجویان کارشناسی ارشد)** |

تقاضای دانشجو :

اینجانب ............. دانشجوی کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته .................... گرایش .................. به شماره دانشجویی ................... با دلایل زیر تقاضای تمدید سنوات بمدت یک نیمسال تحصیلی را جهت نیمسال .................دارم.

1-

2-

3-

**نام و نام خانوادگی دانشجو : .......................**

 **امضا دانشجو**

با تمدید سنوات نامبرده به شرح فوق موافقت / مخالفت می گردد.

 **نام و نام خانوادگی استاد راهنما : ...........................**

 **امضا استاد راهنما**

با توجه به مراتب فوق با تمدید سنوات نامبرده موافقت / مخالفت می گردد.

 **مهر و امضاء مدیر گروه**

**مدير محترم تحصيلات تکميلی**

درخواست تمديد سنوات نیمسال.......... خانم/آقاي .............................................در جلسه شماره ............شوراي دانشکده مورخ.................................. به تصويب رسيد 🞏 / نرسيد 🞏 .

|  |
| --- |
|  **معاون / ریاست دانشکده** |

**کارشناس محترم تحصيلات تکميلی**

با توجه به مراتب فوق با تمدید سنوات نامبرده موافقت / مخالفت می گردد.

|  |
| --- |
|  **مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه** |

در سیستم آموزش ثبت گردید.

 **کارشناس تحصيلات تكميلي**

**رونوشت :**

* دفترتحصیلات تکمیلی دانشگاه جهت درج درپرونده