



## درخواست تمدید سنوات دانشجویان تحصیلات تکمیلی

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع کارشناسی ارشد ○ دکتری ○ روزانه ○ شبانه ○

به شماره دانشجویی ..... به دلایل:

۱ -

۲ -

فادر به اتمام تحصیل در موعد مقرر نمی باشم و متقاضی تمدید سنوات تحصیل در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی .....  
برای ترم ..... می باشم . ضمناً متعهد می گردم در ترم درخواستی از هیچ یک از امکانات رفاهی دانشگاه اعم از خوابگاه وام تحصیلی و ..... استفاده ننمایم .

امضاء دانشجو:

تاریخ:

نظر استاد راهنما

با درخواست نامبرده به دلایل:

۱ -

۲ -

امضاء استاد:

موافقت / مخالفت می شود

نظر مدیر گروه:

امضاء مدیر گروه:

با درخواست تمدید سنوات نامبرده موافقت / مخالفت می شود

شماره:

تاریخ:

نظر ریاست محترم دانشکده

موضوع درخواست تمدید سنوات دانشجوی فوق در جلسه مورخ ..... شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و

بر اساس بند ..... صورتجلسه با تقاضای نامبرده موافقت / مخالفت شد :

امضاء ریاست محترم دانشکده:

شماره:

تاریخ: