

برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره دکتری

رشته تحصیلی:		گروه آموزشی:	دانشکده:
تاریخ تصویب عنوان رساله: عنوان رساله: نام استاد راهنمای رساله: تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت با تمدید): عنوان مقاله چاپ شده: محل و تاریخ چاپ مقاله:	تعداد واحد اصلی گذرانده: تعداد واحد پیش نیاز گذرانده: معدل کل تاکنون (بدون پیشنیاز): تعداد ترم مشروط تاکنون: متقاضی ترم (شماره ترم): تاریخ تقاضای تمدید توسط استاد: تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی:	نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: نیمسال ورود: نیمسال ثبت نام: تعداد کل ترم تاکنون: تاریخ امتحان جامع: معدل امتحان جامع:	
تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی:		تاریخ تاییدیه پزشکی:	آیا دانشجو مشکل پزشکی داشته است؟
نظر استاد راهنمای رساله مشخص توجیه و ذکر دلایل و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):			
			تاریخ:
نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی همراه با ذکر دلایل:			
نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضا:		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی گروه:	
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل:			
نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی: تاریخ و امضا:		تاریخ جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده: دانشکده:	
نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:			
نام و نام خانوادگی مدیر کل تحصیلات: تاریخ و امضا:		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی: تکمیلی دانشگاه:	