

برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره کارشناسی ارشد

رشته تحصیلی:		گروه آموزشی:		دانشکده:
تاریخ تصویب عنوان پایان نامه:	عنوان پایان نامه:	نام استاد راهنمای پایان نامه:	تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده:	تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی:
تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی:		تاریخ تاییدیه پزشکی:		آیا دانشجو مشکل پزشکی داشته است؟
نظر استاد راهنمای پایان نامه مشخص توجیه و ذکر دلایل و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):				
تاریخ:				
امضا:				
نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی همراه با ذکر دلایل:				
نام و نام خانوادگی مدیر گروه:		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی گروه:		
تاریخ و امضا:				
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل:				
نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده:		تاریخ جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:		
تاریخ و امضا:				
نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:				
نام و نام خانوادگی مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه:		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:		
تاریخ و امضا:				