

برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره کارشناسی ارشد

| | | |
|--|-------------------------------|------------------------------------|
| گروه آموزشی : | | دانشکده : |
| تاریخ تصویب عنوان پایان نامه: | تعداد واحد اصلی گذرانده : | نام و نام خانوادگی : |
| عنوان پایان نامه : | تعداد واحد پیش نیاز گذرانده : | شماره دانشجویی : |
| نام استاد راهنمای پایان نامه : | معدل کل تاکنون (بدون پیشنیاز) | نیمسال ورود: |
| تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده : | تعداد ترم مشروط تاکنون: | نیمسال ثبت نام : |
| تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی : | متقاضی ترم (شماره ترم): | تعداد کل ترم تاکنون : |
| تاریخ تاییدیه پزشکی : | | آیا دانشجوی مشکل پزشکی داشته است ؟ |
| تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی : | | |
| 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 : | | |
| تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی گروه : | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر گروه: | | |
| تاریخ و امضا: | | |
| نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل : | | |
| تاریخ جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده : | | |
| نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده : | | |
| تاریخ و امضا: | | |
| نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه : | | |
| تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی : | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه : | | |
| تاریخ و امضا : | | |