

برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره دکتری

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