



ب. نام خدا
فرم درخواست مجوز اضافه سنوات
دوره کارشناسی ارشد

رشته تحصیلی:		گروه آموزشی:	دانشکده:
تاریخ تصویب عنوان پایان‌نامه:	تعداد واحد اصلی گذرانده:	نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
عنوان پایان‌نامه:	تعداد واحد پیش‌نیاز گذرانده:	نیمسال ورود:	نیمسال ثبت‌نام:
نام استاد راهنمای پایان‌نامه:	معدل کل تاکنون (بدون پیش‌نیاز):	تعداد کل ترم (شماره ترم):	تعداد کل ترم تاکنون:
تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده:	تعداد ترم مشروط تاکنون:		
تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی:	متقاضی ترم (شماره ترم):		
تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی:		تاریخ تأییدیه پزشکی:	آیا دانشجوی مشکل پزشکی داشته است؟
نظر استاد راهنمای پایان‌نامه مشخص توجیه و ذکر دلایل و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):			
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:		تاریخ:	
امضاء:			
نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی همراه با ذکر دلایل:			
نام و نام خانوادگی مدیر گروه:		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی گروه:	
تاریخ و امضاء:		نام و نام خانوادگی سرپرست بخش تخصصی:	
		تاریخ و امضاء:	
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل:			
نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:		تاریخ جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:	
تاریخ و امضاء:			
نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:			
نام و نام خانوادگی مدیرکل تحصیلات تکمیلی دانشگاه:		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:	
تاریخ و امضاء:			