



اداره کل تحصیلات تکمیلی

برگه درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره کارشناسی ارشد

گروه آموزشی :		دانشکده
تاریخ تصویب عنوان پایان نامه :	تعداد واحدهای گذرنده :	نام و نام خانوادگی :
عنوان پایان نامه :	تعداد واحد پیش نیاز گذرانده :	شماره دانشجویی :
نام استاد راهنمای پایان نامه :	معدل کل تا کنون (بدون پیش نیاز) :	نیمسال ورود :
تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده :	تعداد ترم مشروط تا کنون :	نیمسال ثبت نام :
تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی :	متقاضی ترم (شماره ترم) :	تعداد کل ترم تا کنون :
تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی :		تاریخ تاییدیه پزشکی :
آیا دانشجو مشکل پزشکی داشته است ؟		
*** این قسمت توسط دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد متقاضی (سنوات نیمسال (تکمیل گردد:)		
اینجانب متعهد می گردم ، درخواست تمدید سنوات مجدد (نیمسال هفتم) ننموده و نسبت به پرداخت هزینه -شهریه مربوط و دفاع در زمانی که توسط گروه آموزشی تعیین می نماید، اقدام نمایم.		
نظر استاد راهنمای پایان نامه متضمن توجیه و ذکر دلایل و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید) :		
امضاء:		تاریخ :
نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی همراه با ذکر دلایل :		
نام و نام خانوادگی مدیر گروه :		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی :
تاریخ و امضاء :		
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل :		
نام و نام خانوادگی سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده :		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی :
تاریخ و امضاء :		
نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه :		
نام و نام خانوادگی مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه :		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی :
تاریخ و امضاء :		