



تاریخ :

شماره :

پیوست :

## برگ درخواست مجوز تمدید سنوات دانشجویی

مقطع : کارشناسی ارشد  دکترا

اینجانب دانشجوی رشته ..... به شماره دانشجویی ..... ورودی نیمسال اول  دوم  سال تحصیلی ..... درخواست تمدید یک نیمسال سنوات (برای نیمسال اول  دوم  سال تحصیلی ..... ) را دارم.

تاریخ : امضا - شماره همراه

این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل گردد :

۱- میزان پیشرفت کار پایان نامه به درصد : .....

۲- زمان تقریبی دفاع از پایان نامه : .....

۳- وضعیت مقاله علمی - پژوهشی مستخرج از رساله (مخصوص دانشجویان مقطع دکتری) :

الف) پذیرش شده  ب) چاپ شده  ج) ارسال شده  د) هیچکدام

۴- میزان رضایت از دانشجو : الف) زیاد  ب) متوسط  ج) کم  د) بسیار کم

سایر نظرات توجیهی استاد راهنما : .....

نام و نام خانوادگی استاد راهنما : تاریخ : امضا

نظر شورای تحصیلات تکمیلی گروه : درخواست تمدید سنوات نامبرده در جلسه مورخه ..... مطرح و به دلایل زیر موافقت شد  مخالفت شد  ذکر دلایل : .....

نام و نام خانوادگی مدیر گروه : تاریخ : امضاء

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده/پژوهشکده: درخواست تمدید سنوات نامبرده در جلسه مورخه ..... مطرح و به دلایل زیر موافقت شد  مخالفت شد  ذکر دلایل : .....

نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده/پژوهشکده: تاریخ : امضاء

رئیس محترم دبیرخانه کمیسیون موارد خاص دانشگاه :

درخواست تمدید سنوات نامبرده جهت طرح در کمیسیون موارد خاص حضورتان ارسال می گردد.

تاریخ : امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی

آدرس :

کاشان - بلوار قطب راوندی

کد پستی ۵۳۱۵۳-۸۷۳۱۷

تلفن دبیرخانه ۵۵۹۱۲۲۶۶