

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **فرم درخواست تمدید سنوات تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد**جدول (١)- مشخصات دانشجو |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | نام: |  |  | نام خانوادگی‌: |  | شماره دانشجویی‌ : |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | رشته‌ تحصیلی‌ : |  |  | گرایش‌ : |  | نام استاد راهنما : |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

استاد راهنماي محتـرم جناب آقاي/ سرکارخانم‌ دکتر..............................

اینجانــب‌ بــا مشخصــات درج شــده در جــدول (١) بــراي ادامــه‌ کــار تحقیقــاتی‌ پایــان نامــه‌ نیازمنــد زمــان بیشــتري مــی‌ باشــم‌. خواهشــمندم بــا درخواســت‌ تمدید سنوات تحصیلی‌ اینجانب‌ بنا به‌ دلایل‌ ذیل‌ براي نیمسال ...........سال تحصیلی...............موافقت فرمایید.

دلایل......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................

با تشکر نام و نام خانوادگی‌ دانشجو

مدیر محتـرم گروه جناب آقاي/خانم‌ دکتر..............................

با سلام، ضمن‌ تائید فعالیت‌ پژوهشی‌ دانشجو در راستاي پایان نامه‌، موافقت‌ خود را با تمدید سنوات تحصیلی‌ دانشجوي فوق بمدت یک‌ نیمسال تحصیلی‌ اعلام می‌ دارم .

نام و نام خانوادگی‌ استاد راهنما امضاء و تاریخ‌

مدیر محتـرم تحصیلات تکمیلی‌ ....................................

با سلام،احتراما ضمن‌ تایید مراتب‌ فوق، خواهشمند است‌ مراتب‌ جهت‌ اقدامات بعدي به‌ معاونت‌ آموزشی‌ ارسال گردد.

نام و نام خانوادگی‌ مدیر گروه امضاء و تاریخ‌

مدیر‌ محتـرم آموزشی...................................................‌

 با سلام، احتراما درخواست‌ تایید شده دانشجوي کارشناسی‌ ارشد با مشخصات فوق جهت‌ اقدام مقتضی‌ به‌ حضورتان ارسال می‌ گردد.

نام و نام خانوادگی‌ مدیر تحصیلات تکمیلی‌ امضاء و تاریخ‌

تذکر: این‌ فرم باید بصورت کامل‌ تکمیل‌ شده و تمامی‌ قسمتها داراي امضاء و تاریخ‌ باشند.