



برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره دکتری

اداره کل تحصیلات تکمیلی

گروه آموزشی:		دانشکده:	
شماره دانشجویی:	رشته تحصیلی:	نام و نام خانوادگی:	
معدل کل تاکنون (بدون پیش نیاز):	تعداد واحد پیش نیاز گذرانده:	تعداد واحد اصلی گذرانده:	
عنوان رساله:	نام استاد راهنمای رساله:	تاریخ تصویب عنوان رساله:	
تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده:	تعداد نیمسال مشروط تاکنون:	نیمسال ثبت نام:	نیمسال ورود:
تاریخ تقریبی دفاع:	معدل امتحان جامع:	تاریخ امتحان جامع:	
محل و تاریخ چاپ شده:		عنوان مقاله چاپ شده:	
تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی:	متقاضی نیمسال (شماره نیمسال):	تعداد کل نیمسال تاکنون:	
تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی:	تاریخ تأییدیه پزشکی:	آیا دانشجوی مشکل پزشکی داشته است؟	
(۱) نظر استاد راهنمای پایان نامه متضمن توجیه و ذکر دلایل، و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):			
نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ و امضاء:			
(۲) نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی همراه با ذکر دلایل:			
تاریخ جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده: نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضاء:			
(۳) نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل:			
تاریخ جلسه شورای تحصیلات تکمیلی: نام و نام خانوادگی معاون آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ و امضاء:			
(۴) نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:			
تاریخ جلسه کمیسیون تحصیلات تکمیلی دانشگاه: نام و نام خانوادگی مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه: تاریخ و امضاء:			