

فرم درخواست تمدید سنوات تحصیلی

نام خانوادگی:	نام:
گرایش:	رشته تحصیلی:
شماره دانشجویی:	تعداد ترمهای ثبت نام شده:
سال ورود:	تعداد ترم هایی که از مرخصی تحصیلی استفاده شده:
	تعداد ترم هایی که قبلاً تمدید سنوات انجام شده (همراه با ذکر سالتحصیلی و نیمسال مذکور):
	اینجانب تقاضای تمدید سنوات تحصیلی برابر با یک ترم را برای سالتحصیلی نیمسال دارم.
امضاء دانشجو	
تاریخ:	

نظر استاد راهنما:
.....
.....
.....
.....
امضاء استاد راهنما
تاریخ:

اعلام نظر گروه:
.....
.....
.....
.....
مدیر گروه
تاریخ:

اعلام نظر تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم:
با تمدید سنوات دانشجوی نامبرده در جلسه شماره مورخ تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم موافقت گردید.
مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم
امضاء

*** تذکر: یک نسخه از این فرم پس از تصویب شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده در پرونده آموزشی دانشجو بایگانی شود.