|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | بسمه تعالی  درخواست مجوز تمدید سنوات تحصیلی دانشجویان دوره دکتری تخصصی | |
| نام و نام خانوادگي دانشجو : | | شماره دانشجويي : | |
| ورودی(ماه / سال) : | | رشته و گرایش: | |
| تاریخ قبولی در امتحان جامع: | | استفاده از مرخصی تحصیلی: | |
| تاریخ تصویب طرحنامه رساله : | | نام و نام خانوادگی استاد راهنمای مسئول: | |
| عنوان رساله دکتری : | | | |
| درخواست تمدید سنوات برای نیمسال ...........................  علت درخواست تمدید سنوات: | | | |
| مدارک مورد نیاز   * فرم گزارش پیشرفت رساله دکتری تکمیل شده توسط استاد راهنمای مسئول * صفحه اول مقالات مستخرج از پایان نامه - فرمهای اعتبار سنجی کتابخانه مرکزی برای هر مقاله * مدارک مربوط به ارسال/پذیرش/چاپ مقاله   سابقه آموزشی و پژوهشی و مدارک مورد نیاز مورد تایید است.  نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش دانشکده: تاریخ و امضاء | | | |
| تایید امور مالی  کارنامه مالی ایشان به پیوست است و بدهی ایشان به تاریخ ............................................... در سامانه آموزشی صفر است.  تاریخ و امضاء | | | |
| نظر استاد راهنمای مسئول  توضیحات تکمیلی استاد راهنمای مسئول علاوه بر فرم گزارش پیشرفت رساله دکتری:  نام و نام خانودگی استاد راهنما : تاریخ و امضاء | | | |
| نظر گروه آموزشی: در جلسه مورخ مطرح و به دلایل زیر موافقت □ - مخالفت □ شد.  فرم گزارش پیشرفت رساله دکتری نیز مورد تایید است.  نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضاء | | | |
| درخواست فوق در شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ . . . . . . . . . . . . مورد موافقت قرار گرفت/ نگرفت .    معاون آموزشی و تحصيلات تكميلي دانشكده: تاریخ و امضاء | | | |