**بسمه تعالی تاریخ .....................................**

 **فرم درخواست تمدید سنوات تحصیلی مقطع**  **شماره** .........................................

 **استاد راهنمای محترم آقای/خانم دکتر**

 اینجانب به شماره دانشجویی  مقطع  رشته **به دلیل**

**درخواست تمدید سنوات برای** نیمسال **اول** **[ ]  دوم [ ]  سال تحصیلی      -      دارم.**

 **تاریخ      /     /      امضاء دانشجو**

|  |
| --- |
| **مدیرمحترم گروه آموزشی**  با احترام اينجانب  استاد راهنماي پايان­نامه آقای/خانم  بنا به درخواست نامبرده تقاضا دارم تاريخ دفاع از پايان­نامه دانشجوي مذكور برای نیمسال **اول** **[ ]  دوم [ ]  سال تحصیلی      -** تا تاريخ **/     /** تمديد گردد.عنوان پایان­نامه :**تاریخ تصویب عنوان پایان­نامه در دانشکده:****تاریخ تصویب عنوان پایان­نامه در دانشگاه:** **تاریخ      /     /      استاد راهنمای اول دکتر       امضاء**  |
| **ریاست محترم دانشکده**  بر اساس نظر شورای گروه آموزشی       در نشست مورخ **/     /** با تقاضای فوق **موافقت شد** **[ ]  مخالفت شد** **[ ]** مراتب جهت اطلاع و هرگونه اقدام مقتضی ایفاد می‌گردد**.****تاریخ      /     /      مدیر گروه آموزشی       دکتر       مهر و امضاء** |
| **مدیر محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**بر اساس نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده      در نشست مورخ **/     /** شماره با تقاضای فوق **موافقت شد [ ]  مخالفت شد [ ]** مراتب جهت اطلاع و هرگونه اقدام مقتضی ایفاد می‌گردد**.****تاریخ      /     /      رئیس دانشکده**  **دکتر       مهر و امضاء** |