|  |  |
| --- | --- |
|    |  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 مالیکارنامه 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 موافق/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 |