****

**در خواست تمدید سنوات دانشجویان تحصیلات تکمیلی**

اینجانب ...................................... دانشجوی رشته ........................................ مقطع .................................... دوره.............................................

به شماره دانشجویی .............................. به دلایل:

1-

2-

قادر به اتمام تحصیل در موعد مقرر نمی باشم و متقاضی تمدید سنوات تحصیل در نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی.................... .برای ترم ...................... می باشم.ضمناً، متعهد می‎گردم در ترم درخواستی از هیچ یک از مکانات رفاهی دانشگاه اعم از خوابگاه، وام تحصیلی و ...استفاده ننمایم.

 تاریخ: امضاء دانشجو:

**نظر استاد راهنما**

با درخواست نامبرده به دلایل:

1-

2-

موافقت/مخالفت می شود. امضاء استاد راهنما:

**نظر مدیر گروه:**

با درخواست تمدید سنوات نامبرده موافقت / مخالفت می شود امضاء مدیر گروه:

تاریخ: شماره:

**نظر ریاست محترم دانشکده:**

موضوع درخواست تمدید سنوات دانشجوی فوق در جلسه مورخ ...................... شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و بر اساس بند ................ صورتجلسه با تقاضای نامبرده موافقت / مخالفت شد.

تاریخ: شماره: امضاء ریاست محترم دانشکده: