بسمه تعالی

 **درخواست تمديد سنوات ترم دهم دکتری**

شماره: ...................................

تاريخ: ....................................

استاد راهنمای محترم جناب آقای دکتر/سرکار خانم دکتر:....................................................

احتراماً اينجانب ...................................................... به شماره دانشجويي .................................. رشته تحصيلي .........................................

تا کنون ............. واحد درسی با معدل ....................... گذرانده ام و به استناد مدارک پيوست و دلايل ذيل :

1- 2-

 3 – 4-

  **تاريخ و امضاء دانشجو: ............................**

درخواست تمديد سنوات ترم دهم را دارم.

 **مدير محترم گروه آموزشی** :........................................

درخواست تمديد سنوات ترم دهم خانم/آقاي ............................................................. مورد تأييد مي باشد.

1-

2-

 **تاريخ و امضاء استاد راهنما: ........................**

 **معاونت محترم آموزشی وپژوهشی دانشکده**

درخواست تمديد سنوات ترم دهم خانم/آقاي .................................. مورد تأييد مي باشد.

 **تاريخ و امضاء مدير گروه: ..............................**

 **مديريت محترم تحصيلات تکميلی دانشگاه**

درخواست تمديد سنوات ترم دهم خانم/آقاي ............................................... مورد تأييد مي باشد.

  **تاريخ و امضاء معاونت آموزشی وپژوهشی دانشکده**

**کارشناس محترم تحصيلات تکميلی**

درخواست تمديد سنوات ترم دهم خانم/آقاي ........................................................... مورد موافقت قرار گرفت 🞏 / نگرفت 🞏 .

لطفاً به دانشجو ابلاغ و در سامانه آموزشی و پرونده دانشجو ثبت گردد.

 **دکتر محمدحسين آبنوسی**

|  |
| --- |
|  **مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه** |

**مديريت محترم تحصيلات تکميلی**

مراتب فوق در تاريخ :........................ به دانشجو ابلاغ و در سامانه آموزش و پرونده دانشجو ثبت شد.

 **کارشناس تحصيلات تکميلی امضاء:**