|  |  |
| --- | --- |
|  | **بسمه تعالی**    **فرم تقاضای تمدید سنوات تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد – دکتری** |
| **مدیر محترم گروه**  **با سلام و احترام**  اینجانب ........................... دانشجوی کارشناسی ارشد / دکتری رشته ...................... گرایش ..................................... ورودی نیمسال ........ سال تحصیلی ............. به شماره دانشجویی ....................................  به دلیل :  ...............................................................................................................................................................................................................................  متقاضی تمدید سنوات تحصیلی برای نیمسال ......... سال تحصیلی .............. ( ترم ) می باشم لذا تقاضا دارد در این مورد اقدام مقتضی را مبذول فرمائید.  **نظر استاد محترم راهنما:**  .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  **نام و نام خانوادگی استاد راهنما ........................................................... امضاء تاریخ** | |
| **معاون محترم آموزشی دانشکده**  درخواست نامبرده در ......................................... مین جلسه شورای تحصیلات تکمیلی گروه ........................................ مورخ ............................................ مطرح و مورد موافقت قرار گرفت/ نگرفت  **مهر و امضاء مدیر گروه تاریخ** | |
| **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی**  **با سلام و احترام؛**  درخواست خانم/آقای .......دانشجوی مقطع ..........ورودی نیمسال.............جهت تمدید یک نیمسال سنوات آموزشی به استناد ماده .............آیین نامه آموزشی /کمیسیون موارد خاص/ کمیسیون منطقه ای در نیمسال .......سال تحصیلی.......؛ جهت استحضار و دستور اقدام لازم به حضور ارسال می گردد.    **مهر وامضا معاون آموزشی دانشکده تاریخ** | |

|  |
| --- |
| **شورای محترم آموزشی دانشگاه/ کمیسیون .......................**  **با سلام احترام؛**  به استناد ماده...............آیین نامه آموزشی/کمسیون موارد خاص/کمیسیون منطقه ای مبنی بر اینکه "...............................................................................................، درخواست نامبرده بلامانع است. مراتب جهت استحضار و اعلام نظر نهایی به حضور ایفاد می گردد.    **امضا کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نظر نهایی شورای آموزشی دانشگاه/ کمیسیون....................:** | | | | |
| آیا دانشجو تاکنون از سنوات اضافی استفاده نموده است ؟ | توضیحات و تاریخ اخذ مجوز | | | |
| 1- به استناد رای شورای آموزشی |  |  |  |  |
| 2- استناد رای کمیسیون موارد خاص |  |  |  |  |
| 3- به استناد رای کمیسیون منطقه ای |  |  |  |  |
| آیا دانشجو تا کنون از مرخصی تحصیلی/یا حذف نیمسال استفاده نموده است؟ |  | | | |
| اعلام نظر نهایی: .......................................................  تاریخ: | | | | |