|  |  |
| --- | --- |
|  |  **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:  |