



برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره کارشناسی ارشد اداره کل تحصیلات تکمیلی

پرديس دانشكده های فنی:		دانشكده / گروه مهندسی:	
نام و نام خانوادگی:	تعداد واحد اصلی گذرانده:	تاریخ تصویب عنوان پایان نامه:	عنوان پایان نامه:
شماره دانشجویی:	تعداد واحد پیش نیاز گذرانده:	نام استاد راهنمای پایان نامه:	تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده:
نیمسال ورود:	معدل کل تاکنون (بدون پیش نیاز):	تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی:	تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی:
نیمسال ثبت نام:	تعداد ترم مشروط تاکنون:		
تعداد کل ترم تاکنون:	متقاضی ترم (شماره ترم):		
آیا دانشجوی مشکل پزشکی داشته است؟			
تاریخ تاییدیه پزشکی:			
تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی:			
نظر استاد راهنمای پایان نامه متضمن توجیه و ذکر دلایل، و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):			
تاریخ:		امضاء:	
نظر شورای پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده / گروه همراه با ذکر دلایل:			
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:		نام و نام خانوادگی معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده:	
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:		تاریخ و امضاء:	
نظر شورای تحصیلات تکمیلی پردیس دانشکده های فنی همراه با ذکر دلایل:			
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:		نام و نام خانوادگی معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده:	
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:		تاریخ و امضاء:	
نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:			
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:		نام و نام خانوادگی مدیرکل تحصیلات تکمیلی دانشگاه:	
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:		تاریخ و امضاء:	