



تاریخ:
شماره:

فرم درخواست تمدید سنوات دانشجویان
تحصیلات تکمیلی

استاد محترم راهنما
با سلام، احتراماً اینجانب :

نام و نام خانوادگی دانشجو:		شماره دانشجویی	رشته	مقطع
عنوان پایان نامه :				
استاد راهنمای اول :		استاد راهنمای دوم :		استاد مشاور :
تاریخ تحویل طرحنامه:		تاریخ تصویب طرحنامه:		
تعداد مقالات ارائه شده یا در دست اقدام:		زمان پیش بینی دفاعیه نهائی:		
گزارش مختصر پیشرفت مراحل پایان نامه مصوب:				

مجری پایان نامه با مشخصات ذکر شده در جدول فوق الذکر که نتوانستم در موعد مقرر تحصیلات خود را به اتمام برسانم، با توجه به دلایلی که ذیلاً ذکر می گردد و با اطلاع و پایبندی خود به مقررات موضوعه دانشگاه شهید مطهری، متقاضی صدور مجوز ادامه تحصیل و انتخاب واحد (ادامه پایان نامه) برای نیمسال تحصیلی هستم. خواهشمنداست مقرر فرمائید تا اقدام مقتضی مبذول گردد.

..... ۱-
..... ۲-

امضاء دانشجو

محل و تاریخ ارائه درخواست:

اساتید محترم راهنما

با سلام و احترام،

اینجانب دانشجوی شماره مقطع

رشته که تحصیلات خود را از مهرماه ۱۳ شروع نموده ام، بعلم زبیر

درخواست تمدید سنوات جهت نیمسال سال تحصیلی را دارم.

-۱

-۲

امضاء تاریخ

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم،

بدین وسیله باستحضار می رساند که تمدید سنوات تحصیلی آقای / خانم دانشجوی

رشته بعلمت تا پایان نیمسال سال تحصیلی مورد تأیید

میشود. لطفاً دستور اقدام لازم معمول گردد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما نام و نام خانوادگی استاد راهنما تاریخ امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما نام و نام خانوادگی استاد راهنما تاریخ امضاء

اعلام وضعیت تحصیلی دانشجو از طرف آموزش تحصیلات تکمیلی

نامبرده دانشجوی پذیرفته شده مقطع رشته می باشد که تمدید سنوات تحصیلی وی

با توجه به مراتب مشروحه ذیل اعلام می گردد.

توضیح :

-۱

-۲

مسئول آموزش تحصیلات تکمیلی

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

سلام علیکم،

احتراماً درخواست تمدید سنوات تحصیلی آقای / خانم به همراه

تأییدیه اساتید محترم راهنما ملاحظه و وضعیت ریز نمرات ایشان جهت اقدام لازم ارسال می گردد.

نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی تاریخ امضاء

شورای کمیسیون موارد خاص دانشگاه

سلام علیکم،

مفاد درخواست دانشجو به همراه مدارک پیوست جهت طرح در شورای کمیسیون موارد خاص دانشگاه ارسال می گردد.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه امضاء

آموزش تحصیلات تکمیلی

با تقاضای تمدید سنوات تحصیلی نامبرده با توجه به مراتب فوق لطفاً ضمن درج در پرونده اقدام لازم مبذول فرمائید.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه