

شماره : .....

تاریخ : .....

بسمه تعالی

### درخواست تمدید سنوات تحصیلی

اینجانب	دانشجوی رشته	به شماره دانشجویی	به دلایل زیر :
۱-			
۲-			
۳-			
قادر به اتمام تحصیل در موعد مقرر نمی باشم و بنابراین متقاضی تمدید سنوات ترم ..... در نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ..... می باشم.			
نام و نام خانوادگی :	امضاء دانشجو	تاریخ	/ /
نظریه استاد راهنما :			
با درخواست نامبرده به دلایل :			
۱-			
۲-			
۳-			
موافقت می شود / نمی شود.			
نام و نام خانوادگی استاد راهنما :	امضاء استاد راهنما	تاریخ	/ /
نظریه شورای تخصصی گروه :			
موضوع درخواست تمدید سنوات در جلسه مورخ			
شورای تخصصی گروه مطرح و بر اساس بند			
صورتجلسه با تقاضای نامبرده موافقت می شود / نمی شود.			
نام و نام خانوادگی مدیر گروه :	مهر و امضاء مدیر گروه	تاریخ	/ /
نظریه تحصیلات تکمیلی دانشکده :			
با درخواست نامبرده موافقت می شود / نمی شود.			
مهر و امضای معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده			