فرم درخواست سنوات تحصیلی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد

اینجانب ..................... دانشجوی رشته ..................... مقطع **.............** به شماره دانشجویی ...................... ورودی نیمسال ............ سال تحصیلی .............. اکنون شاغل به تحصیل در نیمسال.............. سال تحصیلی ................ می باشم، با توجه به اینکه طول مدت مجاز تحصیل در مقطع **کارشناسی** **ارشد 3 سال** می­باشد، لذا متقاضی اخذ سنوات تحصیل در نیمسال ............. سال تحصیلی ...................به مدت یک نیمسال می باشم.

**عنوان پایان نامه: ......................................................................................................................................... .**

**تاریخ دفاع از پروپزال:............... تاریخ دریافت کد اخلاق: ......................... submit مقاله: دارد ندارد**

**تاریخ احتمالی دفاع پایان نامه: (**مختص دانشجویان ترم 8 و 9 کارشناسی ارشد**)................................ .**

**پایان نامه در مرحله؛** گردآوری داده ها تجزیه تحلیل داده ها نگارش فصل ها تکمیل فصل ها انتظار برای پذیرش مقاله

**علت طول دوره و تأخیر در دفاع از پایان نامه:**

**.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .**

**نام و امضای دانشجو**

**گزارش پیشرفت 6 ماه کار پایان نامه طبق نظریه استاد راهنما:**

**.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. .**

**نام و امضای استاد راهنما نام و امضای استاد مشاور تحصیلی نام و امضای مدیرگروه**

**جناب آقای/ خانم دکتر جناب آقای/ خانم دکتر جناب آقای/ خانم دکتر**

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

**با سلام و احترام،**

بدینوسیله درخواست اخذ سنوات تحصیلی خانم/آقای ............................... دانشجوی رشته ...................... مقطع **کارشناسی ارشد** به شماره دانشجویی ................................. و نظریه استاد راهنمای مربوطه جناب آقای/سرکار خانم دکتر ....................................... و تءیید مدیر محترم گروه..........................جناب آقای/خانم دکتر.................................. جهت طرح در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی/ کمیسیون موارد خاص دانشگاه حضورتان ارسال می گردد.

معاون آموزشی دانشکده