

**اداره کل تحصيلات تکميلی**

**برگ درخواست تمديد سنوات تحصيلی در دوره دکتری**

**دانشکده منابع طبيعی گروه آموزشی .............................................**

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجوئی: ورودی:**  **رشته : گرایش : تعداد واحدهای گذرانیده: معدل:**  بر اساس حكم شماره ..........................................مورخ......................................كميسيون موارد خاص دانشگاه- درخواست تمدید سنوات برای **ترم** .................................. |
| **توجیه و نظر استاد راهنمای رساله:**  نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ و امضا: |
| **نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه:**  در جلسه مورخه مطرح و به دلایل زیر موافقت شد **□** مخالفت شد. **□**  نام و نام خانوادگی مدیر گروه تاریخ و امضا:  **شوراي تحصيلات تكميلي دانشكده :**  نامبرده فاقد هر گونه بدهي مالي مي باشد.  مهر و امضاء امور مالي دانشكده: |
| **نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:**  در جلسه مورخه مطرح و به دلایل زیر موافقت شد **□** مخالفت شد. **□**    معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده تاریخ و امضا: |