

**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: |