



## فرم درخواست تمدید سنوات دانشجویان کارشناسی ارشد

شماره: .....

تاریخ: .....

اینجانب با مشخصات زیر و با آگاهی کامل از آیین نامه کارشناسی ارشد دانشگاه، درخواست تمدید سنوات نیمسال  ام تحصیل خود را در نیمسال

تحصیلی  -  -  دارم. آخرین کارنامه جهت بررسی درخواست ضمیمه است. (در صورت نیاز به توضیحات بیشتر از پشت برگه استفاده نمایید).

نام دانشجو:	شماره دانشجویی:	دانشکده/مرکز/گروه:	نام استاد راهنما:
عنوان پایان نامه:			
نظر دانشجو (موارد موثر در تطویل دوره علامت گذاری گردد و در صورت نیاز مدارک لازم پیوست شود).			
<b>دلایل تطویل دوره</b>			
<input type="checkbox"/>	۱- مشکلات اداری در طول فرآیند تصویب و دفاع از پایان نامه (دیرکرد در تصویب، تغییر موضوع یا صدور مجوز دفاع)	<input type="checkbox"/>	۶- عدم دسترسی به استاد راهنمای پروژه در دانشگاه به دلایل مختلف نظیر فرصت مطالعاتی و ...
<input type="checkbox"/>	۲- تعریف پایان نامه با حجم کار غیر متعارف	<input type="checkbox"/>	۷- فعالیت در پروژه های غیر مرتبط با پایان نامه به درخواست استاد راهنما
<input type="checkbox"/>	۳- طولانی شدن زمان مطالعه و تصحیح پایان نامه توسط استاد راهنما	<input type="checkbox"/>	۸- مشروط شدن دفاع به تهیه و چاپ مقاله از سوی استاد راهنما
<input type="checkbox"/>	۴- کمبود مواد و قطعات، امکانات آزمایشگاهی، نرم افزاری و سخت افزاری	<input type="checkbox"/>	۹- گذراندن واحدهای جبرانی (ذکر تعداد واحد)
<input type="checkbox"/>	۵- پروژه من عملی و آزمایشگاهی بوده و نیاز به زمان بیشتر برای ساخت یا گردآوری داده دارم.	امضای دانشجو	تاریخ

### اظهاری نظر استاد راهنما

با توجه به دلایل ذکر شده و جمیع جهات دیگر، اینجانب نقش دانشجو را در تطویل سنوات تحصیلی وی  کم  متوسط  زیاد، می دانم و با تمدید سنوات تحصیلی نامبرده  موافقم  مخالفم.

توضیحات:

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

### اظهاری نظر معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

با توجه به توضیحات زیر با درخواست نامبرده  موافقت می شود.  مخالفت می شود.

توضیحات:

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

### اظهاری نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

توضیحات:

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

### اظهاری نظر مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

توضیحات:

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ