

برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره دکتری

معاونت علمی پردیس

گروه آموزشی :		دانشکده :
تاریخ تصویب عنوان رساله : عنوان رساله : نام استاد راهنمای رساله : تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت با تمدید) : عنوان مقاله چاپ شده : محل و تاریخ چاپ مقاله :	تعداد واحد اصلی گذرانده : تعداد واحد پیش نیاز گذرانده : معدل کل تا کنون (بدون پیش نیاز) : تعداد ترم مشروط تا کنون : متقاضی ترم (شماره ترم) : تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده : تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی :	نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی : نیمسال ورود : نیمسال ثبت نام : تعداد کل ترم تا کنون : تاریخ امتحان جامع : معدل امتحان جامع :
تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی :		تاریخ تاییدیه پزشکی :
آیا دانشجو مشکل پزشکی داشته است ؟ تاریخ تاییدیه پزشکی :		
نظر استاد راهنمای رساله متضمن توجیه ، ذکر دلایل و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت پردیس با تمدید) : تاریخ و امضا :		
نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی همراه با ذکر دلایل :		
نام و نام خانوادگی مدیر گروه : تاریخ و امضا :		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی :
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل :		
نام و نام خانوادگی معاون آموزشی / علمی دانشکده : تاریخ و امضا :		تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی :
نظر شورای علمی / کمیسیون موارد خاص پردیس :		
نام و نام خانوادگی معاون علمی پردیس کشاورزی و منابع طبیعی : تاریخ و امضا :		تاریخ جلسه :