



دانشگاه صنعتی شریف
مدیریت تحصیلات تکمیلی

فرم درخواست تمدید سنوات از کمیسیون موارد خاص دانشگاه

(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:			
<input type="checkbox"/> آموزش محور هستم. تاریخ تصویب پایان نامه:			
عنوان و خلاصه درخواست:			
.....			
تاریخ		امضای دانشجو	

اظهار نظر مدیر امور دانشجویی

نامبرده از خوابگاه استفاده نمی کند نامبرده از خوابگاه استفاده می کند

توضیحات:

نام و نام خانوادگی مهر، امضا و تاریخ

اظهار 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. پیشرفت دانشجو در تکمیل اهداف پایان نامه حدوداً..... درصد و تاریخ احتمالی دفاع..... است. با تمدید سنوات تحصیلی نامبرده موافقم مخالفم.

توضیحات:

نام و نام خانوادگی امضا و تاریخ

اظهار نظر معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

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

توضیحات:

فقط در صورت موافقت، با درج شماره و تاریخ مستقیماً به مدیریت تحصیلات تکمیلی ارسال گردد.
نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

اظهار نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

توضیحات:

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

اظهار نظر مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

توضیحات:

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی