



## برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره دکتری

اداره کل تحصیلات تکمیلی

گروه :		دانشکده معارف و اندیشه اسلامی
نام و نام خانوادگی:	تعداد واحد اصلی گذرانیده:	تاریخ تصویب عنوان رساله:
شماره دانشجویی:	تعداد واحد پیش نیاز گذرانده:	عنوان رساله:
نیمسال ورود:	معدل کل تاکنون (بدون پیش نیاز):	نام استاد راهنمای رساله:
نیمسال ثبت نام:	تعداد ترم مشروط تاکنون:	تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت با تمدید):
تعداد کل ترم تاکنون:	متقاضی ترم (شماره ترم):	عنوان مقاله چاپ شده:
تاریخ امتحان جامع:	تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده:	محل و تاریخ چاپ مقاله:
معدل امتحان جامع:	تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی:	
آیا دانشجو مشکل پزشکی داشته است؟	تاریخ تاییدی پزشکی:	تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی
نظر استاد راهنمای رساله متضمن توجیه و ذکر دلایل ، و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):		
تاریخ و امضاء استاد راهنما:		
نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی همراه با ذکر دلایل:		
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:	نام و نام خانوادگی مدیر گروه:	تاریخ و امضاء:
نظر شورای کمیته / شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل:		
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی :	نام و نام خانوادگی معاون علمی دانشکده:	تاریخ و امضاء:
نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:		
تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی:	نام و نام خانوادگی مدیرکل تحصیلات تکمیلی دانشگاه:	تاریخ و امضاء: