

## فرم الف - مخصوص دانشجویان دوره روزانه

شماره:

تاریخ:

پیوست:

فرم درخواست تمدید سنوات نیمسال ششم مخصوص دانشجویان کارشناسی ارشد ناپیوسته

(آخرین مهلت ارائه درخواست ۱۳۹۵/۱۱/۱۱)

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	رشته تحصیلی:	دوره: روزانه
استاد راهنما:	تاریخ تصویب نهایی پروپوزال:		شماره تماس:
تعداد واحدهای گذرانده:	تعداد واحدهای باقیمانده (بدون پایان نامه):		معدل:

توجه: صدور مجوز دفاع، مشروط به موافقت با تمدید سنوات نیمسال ششم و ارائه تسویه حساب مالی نهایی تایید شده توسط مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه می‌باشد.

### درخواست دانشجو

اینجانب ..... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد دانشکده ..... رشته ..... گرایش .....  
به شماره دانشجویی ..... به دلیل .....  
و با اطلاع از ضوابط و آیین نامه‌های آموزشی دوره کارشناسی ارشد، تقاضا دارم با تمدید سنوات نیمسال ششم (۹۵۲) در قالب نوبت دوم (شبهانه) موافقت نمایید. ضمناً متعهد می‌شوم حداکثر تا پایان نیمسال ششم تحصیلی (تاریخ ۱۳۹۶/۰۴/۳۱) و یا تا پایان دوره تابستانی (پایان تاریخ حذف و اضافه نیمسال ۹۶۱) از پایان نامه خود دفاع نمایم. بدیهی است، از آن جایی که نیمسال ششم در قالب نوبت دوم (شبهانه) و با پرداخت شهریه ثابت یک نیمسال و دوره تابستان نیز با پرداخت شهریه ثابت دوره تابستان خواهد بود، درخواست بخشش یا تخفیف شهریه مذکور و استفاده از هرگونه تسهیلات رفاهی و دانشجویی نداشته و ملزم می‌شوم قبل از اقدام برای تعیین وقت دفاع از پایان نامه، تسویه حساب نهایی مالی را ارائه نمایم.

امضاء

نام و نام خانوادگی:

### مدیر محترم گروه آموزشی

اینجانب ..... عضو هیات علمی گروه آموزشی ..... استاد راهنمای خانم/آقای .....، با اطلاع از ضوابط و آیین نامه آموزشی مربوط به دوره کارشناسی ارشد و با تایید دلایل ارائه شده فوق‌الذکر، با تمدید سنوات آموزشی نیمسال ششم ایشان موافق هستم  مخالف هستم .

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

### مسئول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با درخواست تمدید سنوات آموزشی نیمسال ۹۵۲ (نیمسال ششم) خانم/آقای ..... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته ..... گرایش ..... موافقت می‌شود  موافقت نمی‌شود .

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی:

### مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با درخواست تمدید سنوات آموزشی نیمسال ششم خانم/آقای ..... موافقت می‌شود  موافقت نمی‌شود .

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده:

### معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام، با عنایت به موافقت استاد محترم راهنما و تایید گروه محترم آموزشی، با درخواست تمدید سنوات آموزشی نیمسال ششم خانم/آقای ..... در جلسه مورخ ..... در قالب نوبت دوم (شبهانه) و با پرداخت شهریه ثابت یک نیمسال موافقت می‌شود  موافقت نمی‌شود .  
مراتب جهت استحضار و ثبت انتخاب واحد نیمسال ششم در قالب نوبت دوم (شبهانه) به حضور ارسال می‌گردد. خواهشمند است، موضوع به نحو مقتضی به حسابداری شبهانه منعکس گردد.

مهر و امضاء

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه