

فرم بررسی درخواست دانشجویان جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه

نوع درخواست اخذ فرصت اضافی دانشجویان مقطع ارشد سایر موارد.....

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	مقطع:
رشته تحصیلی:	دانشکده:	سهمیه پذیرش دانشجو:
موضوع درخواست دانشجو: (نیاز است دلایل و مستندات مربوطه ارائه گردد)		
.....		
تاریخ:	امضاء دانشجو:	
.....		
ورودی نیمسال:	سال تحصیلی	معدل کل دانشجو:
تا پایان نیمسال	جمعا" تعداد	واحد کمبود یا جبرانی و تعداد
اصلی گذرانده و دارای	سال تحصیلی	واحد
در کارنامه دانشجو درج گردیده است هم اکنون درخواست اولین <input type="checkbox"/> دومین <input type="checkbox"/> سومین <input type="checkbox"/>	نیمسال طول مدت تحصیل میباشد و جمعا" تعداد	نیمسال تحصیلی فرصت اضافی گرفته که
فرصت اضافی را دارید.	مهر آموزشی دانشکده:	
وضعیت پایان نامه:		
عنوان پایان نامه:		
.....		
.....		
پروپوزال در شورای گروه	مورخ	تصویب شد.
پروپوزال در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده	مورخ	تصویب شد.
گزارش مختصری از پیشرفت پایان نامه تاکنون:		
.....		
چنانچه به دلیل توقف و رکوردی در مراحل انجام کار به وقوع پیوسته با ذکر علت بیان نمائید.		
.....		
وضعیت مقاله مقالات دانشجو:		
دو مقاله چاپ شده است <input type="checkbox"/>	یک مقاله چاپ/پذیرش شده <input type="checkbox"/>	یک مقاله در مرحله داوری است <input type="checkbox"/>
با توجه به شرح فوق الذکر	درصد پیشرفت پایان نامه انجام شده است و پیش بینی میگردد جلسه دفاع (با تقریب یک ماه) در تاریخ	برگزار گردد.
تاریخ:	نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	امضاء:
.....		
* مسئولیت دقت و صحت مطالب ارائه شده درخصوص پایان نامه بعهدہ استاد راهنما میباشد.		

نظریه گروه برای اخذ فرصت اضافی:

درخواست نامبرده در تاریخ _____ در گروه _____ مطرح و به دلیل/دلایل زیر با اخذ فرصت اضافی موافقت مخالفت شد:

تاریخ: _____ نام و نام خانوادگی مدیر گروه: _____ امضاء: _____

نظریه دانشکده: درخواست نامبرده در تاریخ _____ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و به دلیل/دلایل زیر با اخذ فرصت اضافی موافقت مخالفت شد:

فرصت اضافی به ایشان اعطاشود اعطا نشود

تاریخ: _____ امضاء معاون آموزشی/تحصیلات تکمیلی دانشکده: _____

نظریه کارشناسی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

- ۱- نامبرده ورودی نیمسال اول دوم سال تحصیلی _____ میباشد.
- ۲- تاکنون از تعداد _____ فرصت اضافی استفاده نموده است.
- ۳- نامبرده متقاضی استفاده از فرصت اضافی در نیمسال اول دوم سال تحصیلی _____ میباشد.
- ۴- _____
- ۵- _____
- ۶- _____

تاریخ: _____ نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه: _____ امضاء: _____

نتیجه نهایی:

موضوع در _____ جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ _____ مطرح شد و مورد موافقت مخالفت قرار گرفت.

امضاء مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه