



## فرم بروزی در خواست دانشجویان جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه

نوع درخواست: اخذ فرصت اضافی  اخذ کمک هزینه همراه با فرصت اضافی (دانشجویان مقطع Ph.D)  سایر موارد

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	مقطع:	دانشکده:	رشته تحصیلی:
موضع درخواست دانشجو: (نیاز است دلایل و مستندات مربوطه ارائه گردد)				
امضاء دانشجو:	تاریخ:			
معدل کل دانشجو:	سال تحصیلی:	تاریخ:	وروودی نیمسال:	
واحد کمبود یا جبرانی و تعداد واحد اصلی گذرانده و دارای نیمسال طول مدت تحصیل می باشد و جمما تعداد فرست اضافی را دارد.	سال تحصیلی	تاریخ	تا پایان نیمسال	
است. هم اکنون درخواست اولین <input type="checkbox"/> دومین <input type="checkbox"/> سومین <input type="checkbox"/>	نیمسال	نیمسال	نیمسال طول مدت تحصیل می باشد و جمما تعداد	
مهر آموزش دانشکده:	تصویب شد.	تصویب شد.	تصویب شد.	تصویب شد.
وضعیت پایان نامه:	عنوان پایان نامه:	مورد	مورد	پرونده
پروپوزال در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده				
گزارش مختصری از پیشرفت پایان نامه تاکنون:				
چنانچه به هر دلیل توقف و رکودی در مراحل انجام کار به وقوع پیوسته با ذکر علت بیان نمائید.				
وضعیت مقاله/مقالات دانشجو:	دو مقاله چاپ/پذیرش شده <input type="checkbox"/>	یک مقاله چاپ / پذیرش شده <input type="checkbox"/>	درصد پیشرفت پایان نامه انجام شده است و پیش بینی می گردد جلسه دفاع (با تقریب یک ماه) در	با توجه به شرح فوق الذکر.....برگزار گردد.
امضاء:	نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	تاریخ:		

\* مسئولیت دقت و صحت مطالب ارائه شده در خصوص پایان نامه به عهده استاد راهنما می باشد.

**نظریه گروه برای اخذ فرصت اضافی / برای اخذ کمک هزینه (دانشجویان مقطع Ph.D) :**

مطرح و به دلیل/دلائل زیر با اخذ فرصت اضافی

در گروه

درخواست نامبرده در تاریخ

موافقت شد:

به دلیل/دلائل زیر با اخذ کمک هزینه تحصیلی (دانشجویان مقطع Ph.D) موافقت شد:

امضاء:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

تاریخ:

مطرح

در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده

نظریه دانشگاه:

درخواست نامبرده در تاریخ و به دلیل/دلائل زیر با اخذ فرصت اضافی موافقت شد:

به دلیل/دلائل زیر با اخذ کمک هزینه تحصیلی (دانشجویان مقطع Ph.D) موافقت شد:

فرصت اضافی به ایشان اعطا شود  اعطای نشد

کمک هزینه تحصیلی (دانشجویان مقطع Ph.D) به ایشان پرداخت شود  پرداخت نشد

امضاء معاون آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

تاریخ:

**نظریه کارشناسی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**

۱- نامبرده ورودی نیمسال سال تحصیلی می باشد.

۲- تاکنون از تعداد فرست اضافی استفاده نموده است.

۳- نامبرده متقاضی استفاده از فرصت اضافی در نیمسال سال تحصیلی می باشد.

-۴

-۵

-۶

امضاء:

نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

تاریخ:

نتیجه نهایی:

مطرح شد و مورد موافقت قرار

جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ

موضوع در

گرفت  نگرفت

امضاء مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه :