|  |
| --- |
| **استاد ارجمند جناب آقای / سرکار خانم دکتر** .............................................احتراماً، اینجانب..................................................به شماره دانشجویی ..............................................رشته............................................. گرایش..................................................ورودی ........................با توجه به اتمام سنوات مجاز تحصیل و دلایلی که ذیلاً ذکر می گردد و با اطلاع و پايبندي خود به مقررات موسسه، متقاضی صدور مجوز ادامه تحصیل و انتخاب واحد (ادامه پایان نامه) برای نیمسال تحصیلی اول / دوم......................به عنوان نیمسال......................سنوات تحصیلی خود هستم.دلایل:1- 2-عنوان پایان نامه:زمان تصویب پیشنهاده: زمان پیش بینی دفاعیه نهائی:گزارش مختصر پیشرفت مراحل پایان نامه مصوب:  **نام و نام خانوادگی دانشجو :** **تاریخ و امضاء**  |
| **مدير محترم گروه آموزشی** ................................................................احتراماً، تقاضاي دانشجو مبنی بر تمدید سنوات تحصیلی با توجه به دلايل ارائه شده مورد تأييد اينجانب مي باشد. ضمناً زمان پیش بینی دفاعیه نهایی .............................. است.  **نام و نام خانوادگی استاد راهنما:** **تاریخ و امضاء**  |
| **مدیر محترم تحصيلات تکميلی**...................................................احتراماً، با توجه به گزارش وضعیت تحصیلی دانشجو و نظر استاد راهنمای محترم، موضوع در جلسه گروه آموزشی در تاریخ ............................. مطرح و با موضوع موافقت شد/ موافقت نشد. ضمناَ صورتجلسه گروه به حضور ارسال شد. **نام و نام خانوادگی مدیر گروه:** **تاریخ و امضاء** |
| با توجه به موافقت در تمدید سنوات تحصیلی، تمدید سنوات دانشجو در تاریخ ..................................... در سامانه جامع آموزش ثبت شد. **مدیر تحصیلات تکمیلی:** **تاریخ و امضاء**  |
| **\*\*** درصورت نداشتن شرایط تمدید سنوات تحصیلی، عدم موافقت گروه آموزشی و یا عدم دفاع دانشجو در زمان مقرر، مراتب اتمام تحصیل دانشجو، براساس ضوابط نسبت به صدور حکم محرومیت از تحصیل دانشجو اقدام خواهد شد. |