فرم درخواست تمدید سنوات نیم سال ششم مخصوص دانشجویان کارشناسی ارشد ناپیوسته

شماره:

تاریخ:

پیوست:

آخرین مهلت ارائه درخواست

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: دوره (روزانه/ شبانه)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 نیم سال ششم و ارائه تسویه حساب های نهایی تایید شده توسط مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه می باشد.** |

**درخواست دانشجو:**

اینجانب ...................................دانشجوی مطقع کارشناسی ارشد دانشکده ..........................رشته ...........................گرایش .............................. به شماره دانشجویی..................................به دلیل ...................................................................................................................................... و با اطلاع از ضوابط و آیین نامه های آموزشی دوره کارشناسی ارشد، تقاضا دارم با تمدید سنوات سال ششم در قالب نوبت دوم (شبانه) موافقت نمایید. ضمنا متعهد می شوم حداکثر تا پایان نیم سال ششم تحصیلی (تاریخ ) و یا تا پایان دوره تابستانی (پایان تاریخ حذف و اضافه نیم سال ) از پایان نامه خود دفاع نماید. بدیهی است از آن جایی که نیم سال ششم در قالب نوبت دوم (شبانه) و با پرداخت کل شهریه ثابت یک و نیم سال و دوره تابستان نیز با پرداخت کل شهریه ثابت دوره تابستان خواهد بود. درخواست کاهش یا تخفیف شهریه مذکور و استفاده از هرگونه تسهیلات رفاهی و دانشجویی نداشته و ملزم می شوم قبل از اقدام برای تعیین وقت دفاع از پایان نامه تسویه حساب نهایی مالی را ارائه نمایم.

نام و نام خانوادگی: امضاء: تاریخ:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**مدیر محترم گروه آموزشی**

اینجانب ...............................عضو هیات علمی گروه آموزشی ............................استاد راهنتمای خانم/ آقای ............................... با اطلاع از ضوابط و آیین نامه آموزشی مربوط به دوره کارشناسی ارشد و با تایید دلایل ارائه شده فوق الذکر با تمدید سنوات آموزشی نیم سال ششم ایشان موافق هستیم 🞎 مخالف هستیم 🞎

نام و نام خانوادگی استاد راهنما امضاء تاریخ

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**مسئول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:**

با درخواست تمدید سنوات آموزشی نیم سال (نیم سال ششم) خانم/ آقای ...................................دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته..................گرایش موافقت می شود🞎 موافقت نمی شود🞎

نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی: مهر و امضاء تاریخ:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

با درخواست تمدید سنوات آموزشی نیم سال ششم خانم/ آقای .........موافقت می شود🞎 موافقت نمی شود🞎

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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 نیم سال ششم خانم / آقای ........................................... در جلسه مورخ .................................. در قالب نوبت دوم (شبانه) و با پرداخت کل شهریه ثابت یک نیم سال (به طور کامل) موافقت می شود🞎 موافقت نمی شود 🞎 مراتب جهت استحضار و ثبت انتخاب واحد نیم سال ششم در قالب نوبت دوم (شبانه) به حضور ارسال می گردد. خواهشمند است موضوع به نحو مقتضی به حسابداری شبانه منعکس گردد.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه مهر و امضاء تاریخ