

فرم شماره ۹

بسمه تعالی
فرم تمدید سنوات
دانشجویان دکتری



تحصیلات تکمیلی

دانشکده علوم انسانی

نام و نام خانودگی: _____
مقطع تحصیلی: _____
شماره دانشجویی: _____
رشته تحصیلی: _____
دوره: _____
نوع سهمیه: _____
گرایش: _____

متقاضی تمدید سنوات برای ترم دهم

تاریخ و امضاء دانشجو:

نظر استاد راهنما:

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

در مورد دانشجویان دوره دکتری که بیش از ۶ واحد درس پیشنهاد می گذرانند ، یک نیمسال به طول دوره تحصیلی مجاز آنها افزوده می گردد.

تاریخ و امضاء دانشجو:

نظر استاد راهنما:

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده: