**فرم تمديد سنوات نيمسال تحصيلي دهم دانشجويان دکتری**

**استاد محترم راهنما**

**جناب آقای دکتر..........................**

**باسلام،**

احتراماً، اينجانب ...................................... دانشجوي دکتري به شماره دانشجوئي......................... رشته..................................... تقاضاي تمديد سنوات، براي نيمسال (دهم) ترم............... را دارم. خواهشمند است با درخواست اينجانب موافقت فرمائيد.

 باتشكر

 امضاي دانشجو:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نظر شورای تحصيلات تكميلي گروه:**  |  | **نظراستاد راهنما:**  |

|  |
| --- |
| **نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:** |

**تذکرات:**

**تذکرمهم:** لازم به يادآوري است تمديد سنوات به منزله ثبت نام نيمسال مربوطه نخواهد بود و دانشجو موظف به ثبت نام و اخذ واحد در آن نيمسال ) حتي اگر هيچگونه واحد نظري نداشته باشد( مي باشد. در غير اينصورت عواقب آموزشي آن متوجه دانشجو بوده و دانشكده يا دانشگاه هيچگونه مسئوليتي در اين مورد را نخواهد پذيرفت.

 - تمديد سنوات براي ترم 10 با موافقت استاد راهنما، شوراي تحصيلات تكميلي گروه و دانشكده امكان پذير است.

 - تمديد سنوات براي ترم 11 با موافقت کمیسیون موارد خاص دانشگاه و به صورت اخذ شهریه امکان پذیر است.