|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **بسمه تعالی** |
|  | **فرم درخواست تمدید سنوات دانشجویان دکتری**  | **تاریخ:** |
| **شماره:** |
| **دانشگاه صنعتي سهند** |

 |
| درخواست دانشجو |
| نام و نام خانوادگی دانشجو: ..................................................... شماره دانشجوئی: ............................ رشته: .................................  |
| عنوان رساله: .................................................................................................................................................................................. |
| استاد راهنمای اول: .............................. | استاد راهنمای دوم: .............................. | استاد مشاور: .............................. |
| سابقه طرح در کمیسیون موارد خاص: | تاریخ قبولی در آزمون جامع: |
| تاریخ تصویب پیشنهاد رساله در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه:. | نوع رساله: □ تجربی □ تجربی- نظری □ نظری  |
| تعداد و زمان‏های ارائه گزارش پیشرفت رساله در نیمسال‏های سابق: |
| تاریخ ارائه آخرین گزارش پیشرفت: .............................. | تاریخ پیش بینی شده برای دفاع نهائی: ........................ |
| **مشخصات مقالات پذیرش شده: (صفحه اول مقاله و یا گواهی پذیرش مقاله پیوست شود)** |
| ردیف | عنوان مقاله | عنوان مجله | نوع مجله |
|  |  |  |  |
| **مشخصات مقالات ارسال شده: (مستندات ارسال مقاله پیوست شود)** |
| ردیف | عنوان مقاله | عنوان مجله | نوع مجله |
|  |  |  |  |
| با توجه به دلایل زیر تقاضای صدور مجوز تمدید سنوات 🗆ترم10🗆 ترم 11و 12 🗆ترم 13 و مابعد، برای نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ........................ در قالب آئین نامه مصوب دانشگاه را دارم. خواهشمنداست مقرر فرمائید تا اقدام مقتضی مبذول گردد.1. .....................................................................................................
2. .....................................................................................................
3. .....................................................................................................

تاریخ ارائه درخواست: امضاء دانشجوتوجه: گزارش مختصر پیشرفت مراحل انجام رساله و کارنامه تحصیلی ضمیمه گردد. |
| **نظر استاد راهنما** |
| نظر استاد راهنما: ...................................................................................... | میزان درصد پیشرفت کلی رساله: ................میزان درصد پیشرفت رساله نسبت به نیمسال قبل: ................  |
|  نام استاد راهنما: تاریخ: امضاء |
| **نظر دانشکده** |
| نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده .......................................................................................................................... |
|  نام رئیس دانشکده: تاریخ: امضاء |
| **نظر اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |
| شرط تمدید سنوات نیمسال قبل: ..............................................................با تمدید سنوات نامبرده: □ موافقت ‌می‌شود □ موافقت نمی‌شود □ به کمیسیون موارد خاص ارجاع داده می‌شود |
|  نام مدیر اداره تحصیلات تکمیلی: تاریخ: امضاءتوجه: تمدید سنوات ترم های 11 و 12 منوط به تأیید معاونت محترم آموزشی می باشد. |
| **نظر معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  |
| با تمدید سنوات نامبرده:□ موافقت می‌شود□ موافقت نمی‌شود□ به کمیسیون موارد خاص ارجاع داده می‌شود |
|  نام معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی: تاریخ: امضاء |