|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اطلاعات فردی و آموزشی** | | |
| **شماره دانشجویی:** | **نام و نام خانوادگی:** | **ورودی:** |
| **رشته تحصیلی:** | **نام استاد راهنمای اول:** | **نام استاد راهنمای دوم:** |
| **درخواست دانشجو** | | |
| اینجانب ضمن اطلاع از ماده 14 آیین نامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد (حداکثر مدت مجاز در دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته 3 سال است و شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه می‌تواند در موارد استثنایی به پیشنهاد استاد راهنما و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده حداکثر تا یک نیمسال تحصیلی به کل مدت مجاز تحصیل دانشجو اضافه نماید) و ماده 4 آیین نامه اجرایی کمیسیون موارد خاص دانشگاههای علوم پزشکی (اعطای سنوات تحصیلی تا دو نیمسال با موافقت استاد راهنما و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده و دانشگاه) درخواست تمدید ترم ........................ و ثبت ­نام در نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی .......................... را دارم. خواهشمند است در صورت امکان دستور مساعدت صادر فرماييد.   1. **دلایل تأخیر در دفاع از پایان نامه:** لطفاً نکات مورد نظر را بصورت مختصر ذکر نموده و در صورت لزوم مستندات لازم را ضمیمه نمایید.       امضاء دانشجو | | |
| **اعلام نظر اساتید راهنما** | | |
| با عنایت به روند مطلوب پیشرفت تحصیل نامبرده و رضایت­بخش بودن عملکرد دانشجو، با تمدید ترم.............. در نیمسال اول/دوم ............ موافقت می شود 🗖مخالفت می شود🗖  دلایل مخالفت .....................................................................   |  |  | | --- | --- | | نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:  امضاء | نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:  امضاء |   درخواست دانشجو جهت سنوات ارفاقی (براساس تبصره ماده 14 آیین نامه آموزشی و ماده 4 آیین نامه کمیسیون موارد خاص دانشگاه )برای اولین مرتبه 🗖 دومین مرتبه 🗖 سومین مرتبه 🗖در تاریخ .....................................در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و با اخذ اعطای سنوات اضافی موافقت شد.  معاون آموزشی دانشکده | | |