|  |
| --- |
| دانشکده: گروه آموزشی: |
| نام و نام خانوادگی:شماره دانشجویی:نیمسال ورود:نیمسال ثبت نام:تعداد کل ترم تا کنون: | تعداد واحد اصلی گذرانده:تعداد واحد پیش نیاز گذرانده:معدل کل تا کنون (بدون پیش نیاز):تعداد ترم مشروط تا کنون:متقاضی ترم (شماره ترم): | تاریخ تصویب عنوان پایان نامه:عنوان پایان نامه:نام استاد راهنمای پایان نامه:تاریخ تقاضای تمدید توسط دانشکده:تاریخ آخرین فرصت مجاز قبلی: |
| آیا دانشجو مشکل پزشکی داشته است؟ تاریخ تأییدیه پزشکی: تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی: |
| نظر استاد راهنمای پایان نامه متضمن توجیه و ذکر دلائل و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):  تاریخ و امضاء :  |
| نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی همراه با ذکر دلائل:تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی: نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضاء: |
| نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلائل:تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی: نام و نام خانوادگی سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ و امضاء: |
| نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی: نام و نام خانوادگی مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه: تاریخ و امضاء: |