

فرم شماره ۹		بسمه تعالی	
		فرم درخواست مجوز اضافه سنوات	
		<input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری	
تاریخ: / /			دانشکده حکمرانی
شماره:			

*** تکمیل همه فیلدهای فرم در word و رعایت ترتیب امضاکنندگان فرم ضروری است.***

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:
تلفن همراه:	ایمیل:

گروه:	رشته/گرایش:
نمره آزمون جامع:	تاریخ آزمون جامع: / /

اطلاعات سنوات						
شماره ترم مورد تقاضا	تعداد ترم			تعداد واحدهای گذرانده		نیمسال ورود
	مشروطی	مرخصی بدون احتساب	کل	جبرانی	اصلی	

عنوان رساله:	تاریخ تصویب: / /
نام استاد راهنما:	

عنوان مقاله چاپ شده (ویژه دانشجویان دکتری):	تاریخ چاپ: / /
نام نشریه :	

۱. توضیحات دانشجو:

نام و نام خانوادگی دانشجو، امضاء و تاریخ

۲. توضیحات استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما، امضاء و تاریخ

۳. نظر مدیر گروه:

با توجه به مستندات ارائه شده با تمدید سنوات دانشجو موافقت می شود.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه، امضاء و تاریخ

۴. نظر کارشناس آموزش

کارنامه دانشجو بررسی و تایید شد.

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش، امضاء و تاریخ

۵. نظر شورای تحصیلات تکمیلی

در جلسه مورخ / / شورای تحصیلات تکمیلی با درخواست تمدید سنوات دانشجو موافقت شد.

نام و نام خانوادگی معاونت آموزشی دانشکده مدیریت، امضاء و تاریخ