درخواست تمدید سنوات ترم نهم و دهم مقطع دکتری تخصصی

نام و نام خانوادگی دانشجو: ........................................ شماره دانشجویی: ............................... مقطع تحصیلی: .......................... رشته: ..................................................

عنوان رساله: ...................................................................................................................................... تاریخ تصویب: .............................

**استاد محترم راهنما:**

اینجانب دانشجوی ورودی نیم‌سال ........... سال تحصیلی ................. با توجه به توضیحات ذیل در مدت مجاز تحصیلی موفق به دفاع از رساله دکتری نشده‌ام و درخواست افزایش سقف سنوات تحصیلی در ترم نهم / دهم را دارم. خواهشمند است درصورت تایید، مراتب را به معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی اعلام فرمایید.

 **تاریخ و امضاء دانشجو**

**نظر استاد راهنما**

**معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی**

 **تاریخ و امضاء استاد راهنما**