


فرم شماره ۱۴	بسمه تعالی	 دانشگاه هرمزگان مدیریت تکمیلات تکمیلی
تاریخ:	فرم درخواست تمدید سنوات تحصیلی (کارشناسی ارشد و دکتری)	
شماره:	دانشکده: گروه آموزشی:	

مدیر محترم گروه
 با سلام، احتراماً اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد دکتری
 ورودی نیمسال اول نیمسال دوم سال تحصیلی رشته گرایش دوره روزانه
 نوبت دوم پردیس تاکنون تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده‌ام، بنا بدلائل زیر تقاضای تمدید سنوات جهت
 نیمسال اول نیمسال دوم سال تحصیلی را دارم. ضمناً تاکنون برای نیمسال از فرصت تمدید سنوات
 استفاده کرده‌ام تاکنون از فرصت تمدید سنوات تحصیلی استفاده نکرده‌ام

 نام و نام خانوادگی دانشجو، تاریخ و امضا:

مدیر محترم گروه.....
 با سلام، تقاضای دانشجوی فوق‌الذکر مبنی بر تمدید سنوات تحصیلی برای نیمسال با توجه به دلایل ارائه شده مورد تأیید اینجانب می‌باشد.
 نام و نام خانوادگی استاد راهنما، تاریخ / امضاء:

معاونت محترم آموزشی دانشکده
 با سلام، احتراماً، بدینوسیله فرم درخواست تمدید سنوات نیمسال دانشجوی فوق که در جلسه مورخ شورای گروه مطرح و
 مورد موافقت قرار گرفته است، جهت اقدام مقتضی به حضورتان ارسال می‌گردد.
 نام و نام خانوادگی مدیر گروه، تاریخ / امضاء:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه
 درخواست تمدید سنوات دانشجو در جلسه مورخ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و
 مورد موافقت قرار گرفت مورد موافقت قرار نگرفت
 نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده
 تاریخ و امضا

نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه (بررسی وضعیت تحصیلی دانشجو و مطابقت با آیین نامه ها و مصوبات آموزشی دانشگاه)

 نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضا

نظر مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه:
 موافقت می‌گردد موافقت نمی‌گردد طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه طرح در کمیسیون موارد خاص
 توضیح:
 نام و نام خانوادگی، امضا و تاریخ

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه (کمیسیون موارد خاص):
 بر اساس بند صورتجلسه مورخ شورا کمیسیون با درخواست مذکور: موافقت شد مخالفت شد
 توضیح:
 نام و نام خانوادگی، امضا و تاریخ