

فرم بررسی درخواست دانشجویان جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه

نوع درخواست: اخذ فرصت اضافی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (ویژه دانشجویان ذکور)

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	مقطع:
رشته تحصیلی:	دانشکده:	سهمیه پذیرش دانشجو:
موضوع درخواست دانشجو: (نیاز است دلایل و مستندات مربوطه ارائه گردد)		
تاریخ:	امضاء دانشجو:	
وضعیت نظام وظیفه: (جهت دانشجویان ذکور)	<input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت:	<input type="checkbox"/> کارت معافیت دائم:
<input type="checkbox"/> کارت معافیت تحصیلی:	<input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی:	<input type="checkbox"/> تاریخ پایان معافیت تحصیلی:
تاریخ:	امضا دانشجو:	
ورودی نیمسال:	سال تحصیلی:	معدل کل دانشجو:
تا پایان نیمسال	جمعا" تعداد	واحد کمبود یا جبرانی و تعداد
اصلی گذرانده و دارای	تعداد	واحد
.....نیمسال طول مدت تحصیل میباشد و جمعا" تعداد	تعداد	نیمسال تحصیلی فرصت اضافی گرفته
که در کارنامه دانشجو درج گردیده است هم اکنون درخواست اولین <input type="checkbox"/> دومین <input type="checkbox"/> سومین <input type="checkbox"/> فرصت اضافی را دارید.		
مهر آموزش دانشکده:		
وضعیت پایان نامه:		
عنوان پایان نامه:		
.....		
.....		
پروپوزال در شورای گروه	مورخ	تصویب شد.
پروپوزال در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده	مورخ	تصویب شد.
گزارش مختصری از پیشرفت پایان نامه تاکنون:		
.....		
.....		
چنانچه به دلیل توقف و رکوردی در مراحل انجام کار به وقوع پیوسته با ذکر علت بیان نمائید.		
.....		
.....		

مقاله دانشجو:

مقاله چاپ شده است پذیرش شده است مقاله در مرحله داوری است
 با توجه به شرح فوق الذکر درصد پیشرفت پایان نامه انجام شده است و پیش بینی میگردد جلسه دفاع (با تقریب یک ماه) در تاریخ
 برگزار گردد.

تاریخ:**نام و نام خانوادگی استاد راهنما:****امضاء:**

* مسئولیت دقت و صحت مطالب ارائه شده درخصوص پایان نامه بعهدہ استاد راهنما میباشد.

نظریه گروه برای اخذ فرصت اضافی:

درخواست نامبرده در تاریخ _____ در گروه _____ مطرح و به دلیل/دلایل زیر با اخذ فرصت اضافی موافقت مخالفت شد:

تاریخ:**نام و نام خانوادگی مدیر گروه:****امضاء:****نظریه دانشکده:**

درخواست نامبرده در تاریخ _____ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و به دلیل/دلایل زیر با اخذ فرصت اضافی موافقت مخالفت شد:

فرصت اضافی به ایشان اعطاشود اعطا نشود **تاریخ:****امضاء معاون آموزشی/تحصیلات تکمیلی دانشکده:****نظریه کارشناسی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**

- ۱- نامبرده ورودی نیمسال اول دوم سال تحصیلی _____ میباشد.
- ۲- تاکنون از تعداد _____ فرصت اضافی استفاده نموده است.
- ۳- نامبرده متقاضی استفاده از فرصت اضافی در نیمسال اول دوم سال تحصیلی _____ میباشد.
- ۴- _____
- ۵- _____
- ۶- _____

تاریخ:**نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه:****امضاء:****نتیجه نهایی:**

موضوع در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ _____ مطرح شد و مورد موافقت مخالفت قرار گرفت.

امضاء مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه