**فرم بررسی درخواست دانشجویان جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

نوع درخواست: اخذ فرصت اضافی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی (**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)  کارت پایان خدمت:  کارت معافیت دائم:  معافیت تحصیلی:  تاریخ پایان معافیت تحصیلی:  تاریخ: امضا دانشجو: |
| ورودی نیمسال: سال تحصیلی معدل کل دانشجو:  تا پایان نیمسال سال تحصیلی جمعا" تعداد واحد کمبود یا جبرانی و تعداد واحد اصلی گذرانده و دارای ...................نیمسال طول مدت تحصیل میباشد و جمعا" تعداد نیمسال تحصیلی فرصت اضافی گرفته که در کارنامه دانشجو درج گردیده است هم اکنون درخواست اولین  دومین  سومین  چهارمین  پنجمین  فرصت اضافی را دارید.  مهرآموزش 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:  **دو مقاله:** چاپ شده است  پذیرش شده است  **یک مقاله:** چاپ شده است  پذیرش شده است  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) درتاریخ برگزارگردد.  تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد راهنما: امضاء:  \* مسئولیت دقت و صحت مطالب ارائه شده درخصوص پایان نامه بعهده استاد راهنما میباشد. |
| نظریه گروه برای اخذ فرصت اضافی:  درخواست نامبرده درتاریخ درگروه مطرح و به دلیل/دلائل زیر با اخذ فرصت اضافی **موافقت**  **مخالفت**  شد:  ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  تاریخ: نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء: |
| نظریه دانشکده: درخواست نامبرده درتاریخ درشورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح  و به دلیل /دلائل زیربا اخذ فرصت اضافی **موافقت** **مخالفت**  شد:  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  به دلیل /دلائل زیربا اخذ کمک هزینه تحصیلی **موافقت** **مخالفت**  شد:  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  تاریخ: امضاء معاون آموزشی/تحصیلات تکمیلی دانشکده: |
| نظریه کارشناسی تحصیلات تکمیلی دانشگاه :  1- نامبرده ورودی نیمسال اول  دوم  سال تحصیلی میباشد.  2- تاکنون از تعداد فرصت اضافی استفاده نموده است.  3- نامبرده متقاضی استفاده از فرصت اضافی درنیمسال اول  دوم  سال تحصیلی میباشد.  4-  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 مدیرامورآموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه |