**تمدید سنوات تحصیلی دانشجویان كارشناسي ارشد و دکتری تخصصی**

احتراماً، اينجانب استاد راهنماي پايان نامه دانشجوي زيردر مقطع ، بنا به درخواست نامبرده به شرح پيوست، تقاضا دارم تاريخ دفاع از پروژه دانشجوي مذكور تا تاريخ تمديد گردد.

نام و نام خانوادگي دانشجو: شماره دانشجویی: رشته :.

با عنوان پایان نامه:

دلايل تقاضاي تمديد:

امضای دانشجو

|  |
| --- |
|  |

خواهشمند است موارد ذیل را بررسی و تایید نمایید:

1- دانشجو در طول مدت گذرانیدن پایان نامه همواره حضور فیزیکی در گروه داشته است.

2- دانشجو گزارش پیشرفت پایان نامه در فاصله های زمانی مشخص به استاد راهنما ارائه کرده است.

3- استاد راهنما همواره در جریان روند پایان نامه بوده و از مشکلات اجرایی پایان نامه (مواد، تجهیزات و Set up کردن متد) آگاهی داشته است.

4- به درازا انجامیدن پایان نامه خارج از اختیار دانشجو بوده و کوتاهی در انجام پایان نامه توسط دانشجو صورت نگرفته است.

امضاء استاد راهنما: امضا مدیر گروه/رئیس مرکز تحقیقات:

تاريخ: تاریخ:

نظر شوراي تحصيلات تكميلي دانشكده

طبق بند صورتجلسه شماره مورخ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده (تصویر پیوست).

موافقت شد

مخالفت شد نام وامضاء مسئول تحصيلات تكميلي دانشكده: تاریخ:

نظر شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه (كميسيون موارد خاص)

موافقت شد

مخالفت شد

نام وامضاء مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه

تاریخ: