

فرم درخواست تمدید دوره آموزشی دانشجویان مقطع دکتری

نام پردیس / دانشکده / مرکز / موسسه آموزشی :			
الف	مقطع : دکتری تخصصی		
	نام و نام خانوادگی :	رشته تحصیلی :	شماره دانشجویی :
	نیمسال ورود :	تعداد واحد اصلی گذرانیده :	تعداد واحد پیش نیاز گذرانده :
	میانگین کل تاکنون (بدون پیش نیاز) :	نیمسال ثبت نام فعلی :	تعداد نیمسال مشروط تاکنون :
	تعداد سنوات گذرانده تاکنون :	متقاضی نیمسال (شماره نیمسال) :	آخرین نیمسال مجاز تحصیلی :
ب	تاریخ آزمون جامع :	میانگین آزمون جامع :	تاریخ تقریبی دفاع پروپزال دکتری طبق نظر استاد راهنما :
	نام استاد راهنمای رساله :		
	عنوان رساله :	تاریخ تصویب عنوان رساله :	
ج	(۱) علت درخواست دانشجو:		
	تاریخ و امضا دانشجو:		
	(۲) در صورت طرح در کمیسیون پزشکی دانشگاه نظر و تاریخ کمیسیون ذکر شود. تایید و امضاء کارشناس آموزش دانشکده / پردیس		
	(۳) نظر گروه آموزشی مربوط همراه با ذکر دلایل :		
تاریخ جلسه گروه آموزشی / دانشکده مربوط :			
نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی:			
تاریخ و امضاء :			
(۴) نظر کمیسیون بررسی موارد خاص پردیس / دانشکده / مرکز / موسسه :			
تاریخ جلسه کمیته موارد خاص پردیس / دانشکده :			
نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی / علمی پردیس / دانشکده مرکز / موسسه آموزشی			
تاریخ و امضاء :			