

باسمه تعالی

فرم تقاضای تمدید سنوات دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده شیمی



نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	سال ورود	مقطع	رشته تحصیلی	تعداد واحد گذرانده	تعداد واحد جاری	میانگین ترم های قبل	میانگین کل

شرح مختصر درخواست دانشجو: (به همراه مدارک تأیید شده)

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ:

امضاء:

نظر استاد (استادان) رابنا:

استاد (استادان) رابنا:

تاریخ:

امضاء:

معاون محترم آموزشی دانشکده شیمی

تقاضای تمدید سنوات تحصیلی آقای / خانم در جلسه مورخ شورای گروه مطرح و تا پایان نیمسال سال تحصیلی مورد تأیید قرار گرفت.

مدیر گروه شیمی:

تمدید سنوات ایشان از نظر پژوهشی مورد تأیید می باشد.

معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ:

امضاء:

مهر و امضاء:

تاریخ:

مدیر کل محترم امور آموزشی دانشگاه

تقاضای تمدید سنوات تحصیلی آقای / خانم در جلسه مورخ کمیته تمدید سنوات دانشکده مطرح و تا پایان نیمسال سال تحصیلی مورد تأیید قرار گرفت.

معاون آموزشی دانشکده شیمی

تاریخ:

مهر و امضاء: