



تمدید تحصیلی دوم

درخواست تمدید تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد ورودی ۸۶ و بعد از آن  
حداکثر یک نیمسال تحصیلی (۴/۵ ماه)

درخواست دانشجو

استاد راهنمای محترم، سرکار خانم دکتر/جناب آقای دکتر.....  
با سلام و احترام اینجانب ..... دانشجوی دوره روزانه/شبانه/نیمه حضوری  
رشته ..... گرایش ..... به شماره دانشجویی ..... به  
دلایل زیر در مهلت مقرر قادر به دفاع از پایان نامه نمی‌باشم. لذا تقاضای تمدید مهلت دفاع تا تاریخ ..... می‌باشم.  
دلایل.....

تاریخ و امضاء دانشجو

بررسی تمدید تحصیلی

- ۱- شرط استفاده از تمدید دوم منوط به استفاده دانشجو از تمدید اول است.
- ۲- تاریخ شروع به تحصیل ..... آخرین مهلت تحصیل (۲ سال) ..... آخرین مهلت  
تحصیل با استفاده از تمدید اول تاریخ ..... می‌باشد.
- ۳- نامبرده با توجه به بند ۱ واجد شرایط استفاده از تمدید می‌باشد  نمی‌باشد

تاریخ، نام و امضای کارشناس اداره آموزش دانشکده

نظر استاد راهنما (متضمن دلایل متقن و کافی مبنی بر ضرورت افزایش مدت تحصیل)

ضمن تایید دلایل دانشجو، پیشنهاد می‌شود مهلت تحصیل نامبرده حداکثر تا تاریخ ..... افزایش یافته و از پایان نامه خود دفاع نماید.  
دلایل.....

اینجانب به دلایل زیر، پیشنهادی برای تمدید تحصیلی دانشجو ندارم  
دلایل.....

تاریخ، نام و امضای استاد راهنما

معاون محترم آموزشی دانشکده

با توجه به گزارش وضعیت دانشجو و نظر استاد راهنما موضوع در جلسه گروه ..... مورخ ..... با حضور  
استاد راهنمای دانشجو مطرح و با تمدید تحصیلی نامبرده تا تاریخ ..... موافقت شد/نشد  
ملاحظات:.....

تاریخ، نام و امضای مدیر گروه

نظر شورای دانشکده

با توجه به موارد فوق موضوع در جلسه مورخ ..... شورای دانشکده مطرح و با تمدید تحصیلی دانشجو تا تاریخ  
..... موافقت شد/نشد.  
ملاحظات:.....

تاریخ، نام و امضای معاون آموزشی دانشکده

با توجه به تمدید تحصیلی انجام شده مهلت تحصیل دانشجو به تاریخ ..... مورد تایید می‌باشد و در سیستم ناد  
ثبت باشد. و یک نسخه از رونوشت تمدید به اداره پژوهش ارسال شد.

تاریخ، نام و امضای کارشناس اداره آموزش دانشکده

تاریخ، نام و امضای رئیس اداره آموزش دانشکده

\* دانشجویی که از تمدید دوم استفاده می‌کند متناسب با زمان مورد استفاده برای تمدید (به ازای هر هفته تاخیر) ۰/۰۵ نمره از  
امتیاز ردیف ۶ فرم هفت (ارزشیابی مدیریت پژوهشی پایان نامه) کسر خواهد شد.  
\* در صورت نداشتن شرایط تمدید تحصیلی، عدم تایید تمدید توسط گروه آموزشی و یا شورای دانشکده و عدم دفاع دانشجو در  
زمان مقرر مراتب اتمام مهلت تحصیل دانشجو همراه با این فرم توسط معاون آموزشی دانشکده به اداره کل آموزشی اعلام شود تا  
براساس ضوابط مربوط نسبت به صدور حکم محرومیت از تحصیل دانشجو اقدام گردد.

رونوشت: اداره پژوهش دانشکده جهت اطلاع و اقدام لازم در خصوص امتیاز ردیف ۶ فرم شماره هفت (ارزشیابی مدیریت پژوهشی پایان نامه)



## درخواست تمدید تحصیلی دانشجویان دکتری ورودی ۸۴ و بعد از آن

حداکثر یک نیمسال (۶ ماه)

## \* درخواست دانشجو

استاد راهنمای محترم، سرکار خانم دکتر/جناب آقای دکتر.....  
 با سلام و احترام، اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... گرایش ..... به  
 شماره دانشجویی ..... به دلایل زیر در مهلت مقرر قادر به دفاع از رساله نمی باشم. لذا متقاضی  
 تمدید مهلت دفاع تا تاریخ ..... می باشم.  
 دلایل.....

تاریخ و امضاء دانشجو

## \* بررسی شرایط تمدید تحصیلی (در صورت احراز بندهای ۱ و ۲ تمدید تحصیلی امکان پذیر می باشد).

۱- شرط استفاده از تمدید دوم منوط به استفاده دانشجو از تمدید اول است.  
 ۲- تاییدیه مقاله که در مرحله بررسی و داوری باشد را دارد □ ندارد □  
 ۳- تاریخ شروع به تحصیل ..... آخرین مهلت تحصیل (۴ سال) ..... آخرین مهلت تحصیل با  
 استفاده از تمدید اول ..... می باشد.  
 ملاحظات: .....

تاریخ، نام و امضای رئیس اداره پژوهش دانشکده (بند ۲)

تاریخ، نام و امضای کارشناس اداره آموزش دانشکده

## نظر استاد راهنما (متضمن دلایل متقن و کافی مبنی بر ضرورت افزایش مدت تحصیل)

□ ضمن تایید دلایل دانشجو، پیشنهاد می شود مهلت تحصیل نامبرده حداکثر تا تاریخ ..... افزایش یافته از رساله خود دفاع نماید.  
 دلایل: .....

□ اینجانب به دلایل زیر، پیشنهادی برای تمدید تحصیلی دانشجو ندارم

دلایل: .....

تاریخ، نام و امضای استاد راهنما

## \* معاون محترم آموزشی دانشکده

با توجه به گزارش وضعیت دانشجو و نظر استاد راهنما موضوع در جلسه گروه ..... مورخ ..... با  
 حضور استاد راهنمای دانشجو مطرح و با تمدید تحصیلی نامبرده تا تاریخ ..... موافقت شد/نشد  
 ملاحظات: .....

تاریخ، نام و امضای مدیر گروه

## \* نظر شورای دانشکده

با توجه به موارد فوق موضوع در جلسه مورخ ..... شورای دانشکده مطرح و با تمدید تحصیلی دانشجو تا تاریخ ..... موافقت شد/نشد  
 ملاحظات: .....

تاریخ، نام و امضای معاون آموزشی دانشکده

با توجه به تمدید تحصیلی انجام شده، مهلت تحصیل دانشجو به تاریخ ..... مورد تائید می باشد و در سیستم ناد ثبت  
 شد و یک نسخه از رونوشت تمدید به اداره پژوهش دانشکده ارسال شد.

تاریخ، نام و امضای رییس اداره آموزش دانشکده

تاریخ، نام و امضای کارشناس اداره آموزش دانشکده

\* دانشجویی که از تمدید دوم استفاده می کند متناسب با زمان مورد استفاده (به ازای هر هفته تاخیر) ۰/۰۵ نمره از امتیاز ردیف ۴  
 در فرم (ارزشیابی مدیریت پژوهشی رساله) کسر خواهد شد.

\* در صورت نداشتن شرایط تمدید تحصیلی، عدم تایید تمدید توسط گروه آموزشی و یا شورای دانشکده و عدم دفاع دانشجو در  
 زمان مقرر مراتب اتمام مهلت تحصیل دانشجو همراه با این فرم توسط معاون آموزشی دانشکده به اداره کل آموزشی اعلام شود تا  
 براساس ضوابط مربوط نسبت به صدور حکم محرومیت از تحصیل دانشجو اقدام گردد.

□ رونوشت: اداره پژوهش دانشکده جهت اطلاع و اقدام لازم در خصوص امتیاز ردیف ۴ در فرم ارزشیابی مدیریت پژوهشی رساله دکتری