 **بسمه‌تعالی تمدید تحصیلی اول**

**درخواست تمدید تحصیلی دانشجویان دکتری ورودی 84 و بعد از آن**

**حداکثر یک نیمسال تحصیلی (6 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 4 سال قادر به دفاع از رساله نمی‌باشم. لذا متقاضی تمدید مهلت دفاع تا تاریخ ..................................... می‌باشم.

دلایل ..............................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

  **تاریخ و امضاء‌ دانشجو**

**\* بررسی شرایط تمدید تحصیلی** (در صورت احراز بندهای 1 و 5 تمدید تحصیلی امکان‌پذیر می‌باشد)

1- موضوع طرح تحقیقاتی رساله دانشجو به تصویب معاونت پژوهشی دانشکده رسیده است نرسیده است

2- سمینارهای 6 ماهه ارائه شده است ارائه نشده است

3- اعلام وضول مقاله از یک مجله معتبر علمی و پژوهشی دارد ندارد

ملاحظات: .......................................................................................................................................................................................................

 **تاریخ، نام و امضای رئیس اداره پژوهش دانشکده**

4- کلیه دروس دوره دکتری (اجباری، اختیاری) و جبرانی را گذرانده و نمرات تمام دروس واصل شده است نگذرانده است

5- ارزیابی جامع با موفقیت انجام شده است با موفقیت انجام نشده یا برگزار نشده است

6- تاریخ شروع به تحصیل ................................ آخرین مهلت تحصیل (4 سال) ........................ می‌باشد.

7- با توجه به بررسی انجام شده دانشجو می‌تواند متقاضی تمدید تحصیلی شود نمی‌تواند متقاضی تمدید تحصیلی شود

ملاحظات : .......................................................................................................................................................................................................

 **تاریخ، نام و امضای کارشناس اداره آموزش دانشکده**

**نظر استاد راهنما**

 ضمن تایید دلایل دانشجو، پیشنهاد می‌شود مهلت تحصیل نامبرده حداکثر تا تاریخ ..................................... افزایش یافته و 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 دانشجوی مطرح و با تمدید تحصیلی نامبرده تا تاریخ .............................. موافقت شد/ نشد

ملاحظات ..................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................

 **تاریخ، نام و امضای مدیر گروه**

با توجه به تمدید تحصیلی انجام شده، مهلت تحصیل دانشجو به تاریخ ................................................ مورد تائید می‌باشد و در سیستم ناد ثبت شد.

**تاریخ، نام و امضای رئیس اداره آموزش دانشکده تاریخ، نام و امضای کارشناس اداره آموزش دانشکده**

**\***در صورت نداشتن شرایط تمدید تحصیلی، عدم تمدید تحصیلی توسط گروه آموزشی و یا 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 درخصوص امتیاز ردیف 4 در فرم ارزشیابی مدیریت پژوهشی رساله دکتری