 **بسمه‌تعالی تمدید تحصیلی دوم**

**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 مقرر 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 2 تمدید تحصیلی امکان‌پذیر می‌باشد)

1- شرط استفاده از تمدید دوم منوط به استفاده دانشجو از تمدید اول است.

2- تاییدیه مقاله که در مرحله بررسی و داوری باشد را دارد ندارد

3- تاریخ شروع به تحصیل .................................. آخرین مهلت تحصیل (4 سال) .............................. آخرین مهلت تحصیل با استفاده از تمدید اول ................................ می‌باشد.

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

 **تاریخ، نام و امضای رئیس اداره پژوهش دانشکده (بند 2) تاریخ، نام و امضای رئیس 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 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**

\*\* **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 می‌باشد و در سیستم ناد ثبت شد و یک نسخه از رونوشت تمدید به اداره پژوهش دانشکده ارسال شد.

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

**\***دانشجوئی که از تمدید دوم استفاده می‌کند متناسب با زمان مورد استفاده (به ازای هر هفته تأخیر) 05/0 نمره از امتیاز ردیف 4 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.