

تمدید سنوات کمیسیون موارد خاص دانشگاه

آقای/ خانم دکتر

مدیر محترم گروه آموزشی

با سلام

احتراماً بدینوسیله اعلام می نماید با توجه به اتمام سنوات آقای/ خانم ماه سال تحصیلی دانشجوی دوره ارشد رشته/ گرایش ورودی ماه سال تحصیلی نامبرده به مدت یک نیمسال و با عنایت به دلایل ذیل خواهشمند است نسبت به تمدید سنوات تحصیلی نامبرده به مدت یک نیمسال (نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی.....) دستور لازم را صادر فرمائید.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء

امضاء

جناب آقای/ خانم دکتر

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده/پژوهشکده

با سلام

تقاضای نامبرده فوق در جلسه مورخ شورای تحصیلات تکمیلی گروه مطرح و با آن موافقت شد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم به عمل آید.

نام و نام خانوادگی

امضاء

جناب آقای/ خانم دکتر

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

با احترام مفاد درخواست دانشجو جهت اطلاع و ارسال خلاصه وضعیت ریز نمرات ایشان به دبیرخانه کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم به عمل آید. لازم به ذکر است تقاضای نامبرده فوق در جلسه مورخ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده/پژوهشکده مطرح و با آن موافقت شد. ضمناً پیشنهاد شورا به شرح ذیل می باشد.

نام و نام خانوادگی

امضاء