پردیس دانشگاهی دانشگاه ارومیه

برگ درخواست تمدید سنوات تحصیلی در دوره پردیس

نام نام خانوادگی دانشجو:.....شماره دانشجویی: .....ورودی:.....

رشته: .....گرایش: ..... تعداد واحدهای گذرانیده:.....معدل:.....

درخواست تمدید برای ترم **نهم** ☐ **دهم** ☐

توجیه و نظر استاد راهنمای پایان نامه:

نام نام خانوادگی استاد راهنما:

تاریخ و امضاء

نماینده محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده .....

با توجه به دلایل مذکور موافقت شد ☐ مخالفت شد ☐

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

تاریخ امضاء

معاونت محترم آموزشی و پژوهشی پردیس دانشگاهی

با توجه به نظر مدیر گروه محترم مربوطه موافقت شد ☐ مخالفت شد ☐

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ امضاء

کارشناس آموزشی مقطع دکتری

با توجه به موافقت / مخالفت نماینده محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده ،طبق مقررات اقدام گردد.

معاون آموزشی و پژوهشی پردیس دانشگاهی
دکتر جواد اسحاقی راد

URMIA UNIVERSITY PARDIS