



دانشگاه ارومیه

پردیس دانشگاهی دانشگاه ارومیه

**برگ درخواست تمدید سنوات تحصیلی در دوره پردیس**

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

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

درخواست تمدید برای ترم  نهم  دهم

تایید امور مالی پردیس

تاریخ-امضاء

**توجیه و نظر استاد راهنمای پایان نامه:**

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