



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 پنجم

توجه 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