

برگ درخواست مجوز اضافه سنوات در دوره دکتری

|  |
| --- |
| **|** پردیس: **هنرهای زیبا |** دانشکده: **هنرهای تجسمی |** گروه: **مطالعات عالی هنر |** |
|  |  |  |
| **\*نام و نام خانوادگی:** ..........................**\*شماره دانشجویی:** ........................**\*نیم­سال ورود:** ....................................**\*نیم­سال ثبت­نام:** ...................................**\*تعداد واحد اصلی گذرانده:** ...................... **\*تعداد واحد پیش­نیاز گذرانده:**  ..................**\*تاریخ امتحان جامع:** ................................**\*نمره امتحان جامع:** ................................**\*معدل کل تاکنون (بدون پیش­نیاز):** ............. \***تعداد ترم مشروط تاکنون:** ......  **\*تعداد کل ترم تاکنون:** ....... **\*متقاضی ترم :** ................ | **\*نام استاد راهنمای رساله:** .............**\*تاریخ تصویب عنوان رساله:** .............**\*تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت با تمدید):** آ............**\*عنوان مقالۀ چاپ‌شده:** ...................**\*محل و تاریخ چاپ مقاله:** .................**\*عنوان مقالۀ در انتظار پذیرش و چاپ:** .......... | **\*تاریخ آخرین وضعیت مجاز قبلی: ---****\*تاریخ تقاضای تمدیدتوسط دانشکده:** ................................. |
|  |
| **آیا دانشجو مشکل پزشکی داشته است؟ تاریخ تأیید پزشکی: تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی:** |
|  |
| **نظر استاد راهنمای پایان‌نامه/رساله متضمن توجیه و ذکر دلائل و تاریخ تقریبی دفاع (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):** **استاد راهنما**امضا و تاریخ |
|  |
| **نظر شورای تحصیلات تکمیلی گروه / دانشکده همراه با ذکر دلایل:****تاریخ جلسه شورای تحصیلات تکمیلی: نام و نام خانوادگی معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:** تاریخ و امضاء: |
|  |
| **نظر شورای کمیته بررسی موارد خاص آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس همراه با ذکر دلایل:****تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی: نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس هنرهای زیبا**  تاریخ و امضاء: |
|  |
| **نظر کمیسیون تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشگاه:****تاریخ جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی: نام و نام خانوادگی سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشگاه** تاریخ و امضاء:  |