



درخواست تمدید تحصیلی دانشجویان دکتری ورودی ۸۸ و بعد از آن  
حداکثر یک نیمسال تحصیلی (۴/۵ ماه)

## \* درخواست دانشجو

استاد راهنمای محترم، سرکار خانم دکتر/جناب آقای دکتر.....  
با سلام و احترام، اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... گرایش ..... به شماره  
دانشجویی ..... به دلایل زیر در مهلت ۴/۵ سال قادر به دفاع از رساله نمی باشم. لذا متقاضی تمدید مهلت دفاع  
تا تاریخ ..... می باشم.  
دلایل.....

## تاریخ و امضای دانشجو

## \* بررسی شرایط تمدید تحصیلی (در صورت احراز بندهای ۱ تا ۵ زیر تمدید تحصیلی امکان پذیر می باشد).

- ۱- موضوع طرح تحقیقاتی رساله دانشجو به تصویب معاونت پژوهشی دانشکده رسیده است  نرسیده است   
۲- سمینارهای ۶ ماهه ارائه شده است  ارائه نشده است   
۳- تاییدیه مقاله از مجله معتبر علمی و پژوهشی که در مرحله بررسی و داوری باشد دارد  ندارد   
ملاحظات:.....

## تاریخ، نام و امضای رئیس اداره پژوهش دانشکده

- ۴- کلیه دروس دوره دکتری (اجباری و اختیاری) و جبرانی را گذرانده و نمرات تمام دروس واصل شده است  نگذرانده است   
۵- ارزیابی جامع با موفقیت انجام شده است  با موفقیت انجام نشده یا برگزار نشده است   
۶- تاریخ شروع به تحصیل ..... آخرین مهلت تحصیل (در ۴/۵ سال)..... می باشد.  
۷- با توجه به بررسی انجام شده دانشجو می تواند متقاضی تمدید تحصیلی شود  نمی تواند متقاضی تمدید تحصیلی شود   
ملاحظات:.....

## تاریخ، نام و امضای کارشناس اداره آموزش دانشکده

## نظر استاد راهنما (متضمن دلایل منطقی و کافی مبنی بر ضرورت افزایش مدت تحصیل)

- ضمن تایید دلایل دانشجو، پیشنهاد می شود مهلت تحصیل نامبرده حداکثر تا تاریخ ..... افزایش یافته و از  
رساله خود دفاع نماید.  
دلایل:.....  
 اینجانب به دلایل زیر، پیشنهادی برای تمدید تحصیلی دانشجو ندارم  
دلایل:.....

## تاریخ، نام و امضای استاد راهنما

## \* معاون محترم آموزشی دانشکده

- با توجه به گزارش وضعیت دانشجو و نظر استاد راهنما موضوع در جلسه گروه آموزشی مربوط با حضور استاد راهنمای دانشجو مطرح و با  
تمدید تحصیلی نامبرده تا تاریخ ..... موافقت شد/نشد  
ملاحظات:.....

## تاریخ، نام و امضای مدیر گروه آموزشی

## \*\* نظر شورای دانشکده

- با توجه به موارد فوق موضوع در جلسه مورخ ..... شورای دانشکده مطرح و با تمدید تحصیلی دانشجو تا تاریخ .....  
موافقت شد/نشد  
ملاحظات:.....

## تاریخ، نام و امضای معاون آموزشی دانشکده

- با توجه به تمدید تحصیلی انجام شده، مهلت تحصیل دانشجو به تاریخ ..... مورد تأیید می باشد و در تاریخ ..... در سیستم  
اتوماسیون آموزشی دانشگاه ثبت شد و یک نسخه از رونوشت تمدید به اداره پژوهش دانشکده ارسال شد.

## تاریخ، نام و امضای کارشناس اداره آموزش دانشکده

## تاریخ، نام و امضای رییس اداره آموزش دانشکده

- \* دانشجویی که از تمدید تحصیلی استفاده می کند متناسب با زمان مورد استفاده (به ازای هر هفته تأخیر) از کسب ۰/۰۵ نمره امتیاز ردیف ۴  
در فرم (ارزیابی مدیریت پژوهش رساله) بهره مند نخواهد شد.  
\*\* در صورت نداشتن شرایط تمدید تحصیلی، عدم تایید تمدید توسط گروه آموزشی و یا شورای دانشکده و عدم دفاع دانشجو در زمان مقرر  
مراتب اتمام مهلت تحصیل دانشجو همراه با این فرم توسط معاون آموزشی دانشکده به اداره کل آموزشی اعلام شود تا براساس ضوابط مربوط  
نسبت به صدور حکم محرومیت از تحصیل دانشجو اقدام گردد.

رونوشت: اداره پژوهش دانشکده جهت اطلاع و اقدام لازم در خصوص امتیاز ردیف ۴ در فرم ارزیابی مدیریت پژوهش رساله دکتری