**بسمه تعالی**

  **دانشگاه تخصصی فناوری های نوین آمل**

**تمدید نیمسال پنجم دانشجویان کارشناسی ارشد**

**مدیرمحترم گروه** .....................................................................................................

با سلام،

احتراماً چون سنوات تحصيلي اينجانب فرزند شماره شناسنامه صادره از دانشجوي مقطع كارشناسي ارشد رشته ی تحصیلی به شماره دانشجويي دوره: روزانه 🞏 شبانه 🞏 پردیس 🞏 در پايان نيمسال سال تحصيلي به پايان رسيده است. لذا با عنايت به دلايل ذيل خواهشمند است با يك نيمسال اضافه سنوات تحصيلي (نیمسال پنجم) برای اينجانب موافقت فرمائيد.

 **تاریخ و امضاء دانشجو تاریخ و امضاء استاد راهنما**

*////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////*

**اظهار نظر گروه:**

درخواست نامبرده، درجلسه‏ی شورای تحصیلات تکمیلی گروه مورخه / / بررسی و مورد تأیید قرار گرفت ⬜ نگرفت ⬜

 **تاریخ و امضاء مدیر گروه**

*/////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////*

**مدیر محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

با توجه به تقاضای خانم / آقاي دانشجوي مقطع كارشناسي ارشد رشته ورودي و با توجه به موافقت شورای تحصیلات تکمیلی گروه، با يك نيمسال سنوات اضافي نیمسال پنجم – (نيمسال سال تحصيلي ) براي نامبرده موافقت گرديد. مراتب جهت اطلاع و درج در پرونده ارسال مي گردد.

 **تاریخ و امضاء ریاست دانشكده**