



دانشگاه تخصصی فناوری های نوین آمل

فرم درخواست تمدید سنوات نیمسال ششم دوره کارشناسی ارشد

استاد راهنمای محترم

جناب آقای / سرکار خانم .....

با سلام،

احتراماً اینجانب

به شماره دانشجویی

دانشجوی رشته

ورودی

نیمسال سال

بنا به دلایل ذیل تقاضای تمدید سنوات تحصیلی برای ترم ششم را دارم.

دلایل:

تاریخ و امضاء دانشجو

مدیر محترم گروه

جناب آقای / سرکار خانم .....

تقاضای دانشجو..... به شماره دانشجویی..... مبنی بر تمدید سنوات تحصیلی برای ترم ششم با توجه به دلایل ارائه شده مورد تأیید اینجانب می باشد.

تاریخ و امضاء استاد راهنما

ریاست محترم دانشکده

احتراماً بدینوسیله فرم درخواست تمدید ترم ششم دانشجوی فوق الذکر که در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی گروه در تاریخ مطرح و مورد موافقت قرار گرفته است جهت اقدام مقتضی به حضور ارسال می گردد.

تاریخ و امضاء مدیر گروه

مدیر محترم آموزشی دانشگاه

به استحضار می رساند مطابق مصوبه مورخه ..... شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده، با تمدید سنوات ترم ششم دانشجوی فوق موافقت  مخالفت  گردید.

تاریخ و امضاء رئیس دانشکده

مدیر محترم آموزشی دانشگاه

هزینه تحصیل طبق تعرفه مصوب هیأت امنای دانشگاه دریافت گردید.

تاریخ و امضاء مدیر امور مالی دانشگاه