



اداره کل تحصیلات تکمیلی
برگ درخواست تمدید سنوات تحصیلی در دوره دکتری (Ph.D) و
(DVSc)
دانشکده دامپزشکی
گروه آموزشی
.....

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:	ورودی:
رشته:	تعداد واحدهای گذرانیده:	معدل:
درخواست تمدید برای ترم در نیمسال سال تحصیلی		
امضاء دانشجو		
توجیه و نظر استاد راهنمای پایان نامه:		
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	تاریخ و امضا:	
نظر گروه:	مطرح و به دلایل زیر موافقت شد <input type="checkbox"/>	مخالفت شد. <input type="checkbox"/>
در جلسه مورخه		
نام و نام خانوادگی مدیر گروه	تاریخ و امضا:	
نظر شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:	مطرح و به دلایل زیر موافقت شد <input type="checkbox"/>	مخالفت شد. <input type="checkbox"/>
در جلسه مورخه		
معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی	تاریخ و امضا:	