



دانشگاه سیستان

دانشکده کویرشناسی

باسمہ تعالیٰ

شماره:

تاریخ:

پوست:

### فرم درخواست سنوات جهت ادامه تحصیل

اینجانب دانشجوی رشته کارشناسی ارشد گرایش  
 به شماره دانشجویی که تعداد واحد درسی باقیمانده دارم تقاضا دارم  
 با افزایش سنوات به مدت یک ترم ( نیم سال اول / دوم سال تحصیلی ) موافقت فرمائید  
 و حداکثر تا پایان ترم مهلت داده شود تا دروس خویش را پاس نمایم /

تاریخ و امضاء دانشجو

اینجانب استاد راهنمای دانشجوی فوق الذکر تأیید می نمایم ، که دانشجوی نامبرده قادر به انجام دفاع  
 از پایان نامه تا تاریخ می باشد /  
 دلایل تمديد:

تاریخ و امضاء استاد راهنما

موضوع درخواست سنوات برای دفاع از پایان نامه آقای / خانم در شورای  
 تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخه مطرح و مورد تصویب قرار گرفت /

تاریخ و امضاء مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده

رونوشت :

- مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه جهت استحضار
- مسؤول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت استحضار

سیستان، میدان سعدی  
بلوار مولوی، خیابان سوم

کد پستی: ۳۵۳۹۹-۳۵۱۹۶

تلفن: ۳۳۳۵۴۰۵

نمبر: ۳۳۳۵۴۰۴