



دانشگاه سیستان

دانشکده کویرشناسی

باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پوست:

فرم درخواست سنوات جهت ادامه تحصیل دکتری ترم دهم

اینجانب دانشجوی دکتری رشته گرایش به شماره

دانشجویی که تعداد واحد درسی باقیمانده دارم تقاضا دارم با افزایش سنوات به مدت یک ترم (نیمسال 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 تایید 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

- مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه جهت استحضار

- مسئول محترم تحصیلات تکمیلی جهت استحضار

سیستان، میدان سعدی

بلوار مولوی، خیابان سوم

کد پستی: ۴۵۳۹۹-۳۵۱۹۶

تلفن: ۳۳۳۳۵۴۰۵

نمبر: ۳۳۳۳۵۴۰۴