



دانشگاه سیستان

دانشکده کویرشناسی

باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پوست:

فرم درخواست سنوات جهت ادامه تحصیل مقطع دکتری ترم نهم

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 متعهد می شوم حداکثر تا پایان ترم ذکر شده از رساله دکتری خویش دفاع نمایم.

تاریخ و امضاء دانشجو

اینجانب استاد راهنمای دانشجوی فوق الذکر تایید می نمایم، که دانشجوی نامبرده قادر به انجام دفاع از رساله

تا تاریخ می باشد.

دلایل تمديد:

تاریخ و امضاء استاد راهنما

موضوع درخواست سنوات برای دفاع از رساله دکتری آقای / خانم در شورای

تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ مطرح و مورد تصویب قرار گرفت.

تاریخ و امضاء معاون آموزشی و 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

نمابر: ۳۳۳۳۵۴۰۴