



شماره .....  
تاریخ .....  
پیوست .....

بسمه تعالی

درخواست تمدید سنوات ترم پنجم / ششم

احتراماً، اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... به شماره دانشجویی .....  
باکد رهگیری ..... درخواست تمدید سنوات ترم پنجم / ششم را در ( نیمسال اول / دوم سال ۱۳ / ۱۳ ) به  
علت ..... دارم.

تاریخ و امضاء دانشجو: .....

احتراماً درخواست تمدید سنوات ترم پنجم / ششم خانم / آقای ..... مورد تایید می باشد / نمی باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: .....

تاریخ و امضاء: .....

احتراماً درخواست تمدید سنوات ترم پنجم / ششم خانم / آقای ..... در شورای گروه مورخ ..... به  
تصویب رسیده است.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه : .....

تاریخ و امضاء: .....

احتراماً درخواست تمدید سنوات ترم پنجم / ششم خانم / آقای ..... در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ .....  
تصویب رسیده است.

معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی: .....

تاریخ و امضاء: .....

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

احتراماً، برگ تمدید سنوات ترم پنجم / ششم، آقا / خانم ..... منضم به تایید گروه های مربوطه می باشد. لذا مراتب جهت  
هرگونه دستور و اقدام مقتضی ارسال می گردد.

معاون آموزشی دانشکده: .....

تاریخ و مهر و امضاء: .....