**اداره تحصيلات تكميلي دانشگاه**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **به نام خدا** |  |
| **برگه درخواست مجوز تمديد ترم(پنجم/ششم)دوره‌هاي كارشناسي ارشد مجازي** |  |
| **تاريخ:** |

اينجانب نام و نام خانوادگي دانشجو به شماره شماره دانشجويي دانشجوي كارشناسي‌ارشد رشته رشته و گرايش تحصيلي دانشكده  ورودي نيم‌سال  سال       با اطلاع از مقررات و آيين‌نامه‌‌‌ها و با توجه به عدم اتمام درس پروژه تحقيق در موعد مقرر درخواست تمديد نيم‌سال سال تحصيلي       را دارم.

* کد درس پروژه تحقيق:
* استاد درس: نام و نام خانوادگي استاد درس پروژه تحقيق

 **تاريخ و امضاي دانشجو**

درخواست فوق مورد تائيد دانشكده بوده و تمديد ترم بلامانع مي‌باشد.

**نام و امضا مدير تحصيلات تكميلي دانشكده تاريخ و مهر**

تسويه حساب مالي تا پايان نيم‌سال ……… سال تحصيلي …………… انجام گرديده و ثبت‌نام نامبرده بلامانع مي‌باشد.

 **مهر و امضاي دفتر دوره‌هاي آزاد**