

شماره : تاریخ : پیوست :	کاربرک شماره ۶۶	 دانشگاه صنعتی شاهرود معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی مرکز تحصیلات تکمیلی
تمدید نیمسال دهم تحصیلی دانشجویان دکتری		
دانشجو : نام و نام خانوادگی دانشجو : شماره دانشجویی : رشته : دانشکده : گروه آموزشی : استاد راهنما : تعداد واحد گذرانده شده : معدل کل : تاریخ و امضاء دانشجو :		
کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده : پرونده دانشجو بررسی گردید و با عنایت به تایید استاد راهنما با تمدید نیمسال دهم موافقت می گردد نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده : تاریخ و امضاء :		
استاد راهنما : با عنایت به حجم کاری باقیمانده بدین وسیله با تمدید مهلت سنوات نامبرده در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی موافقت می شود. نام و نام خانوادگی استاد راهنما : تاریخ و امضاء :		
مدیر گروه : تقاضای نامبرده در جلسه شماره مورخ گروه آموزشی بررسی گردید و با توجه به آماده بودن رساله دکتری دانشجوی مذکور و تایید استاد راهنما برای دفاع از رساله در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی با دادن فرصت دفاع به نامبرده موافقت می گردد. خواهشمند است در این خصوص وفق مقررات آموزشی اقدام فرمایید. نام و نام خانوادگی مدیر گروه : تاریخ و امضاء :		
رئیس محترم اداره رایانه خواهشمند است دستور فرمایید اقدام لازم برابر ضوابط موجود صورت پذیرد و در پرونده دانشجو ثبت گردد.. کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه : تاریخ و امضاء : مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه : تاریخ و امضاء :		