

# فرم درخواست صدور مجوز تمدید سنوات دانشجویان دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه شیراز

تاریخ:

شماره:

نام و نام خانوادگی: ..... شماره دانشجویی: ..... مقطع تحصیلی: .....  
رشته: ..... نیمسال: .....

درخواست دانشجو:

تاریخ و امضاء دانشجو .....

نظر استاد محترم راهنما:

۱- علت تأخیر در برگزاری به موقع جلسه دفاع: .....

۲- درصد پیشرفت رساله: .....

۳- تاریخ احتمالی دفاع: .....

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

تاریخ و امضاء .....

نظر شورای محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

موافقت می شود  موافقت نمی شود

تاریخ برگزاری شورای دانشکده: ..... / ..... / .....

تاریخ و امضاء سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه شیراز

با سلام و احترام

با توجه به نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ ..... و به استناد نامه شماره ۱/۰۱۴۶۳۰ مورخ ۹۰/۸/۲۸ تحصیلات تکمیلی دانشگاه اقدام فرمائید.

تاریخ و امضاء سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده