

بسمه تعالی

فرم تمدید سنوات تحصیلی دانشجویان دوره دکتری

مفاد بند ۶ هشتاد و نهمین صورتجلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز

نام و نام خانوادگی دانشجو شماره دانشجویی رشته تحصیلی دانشکده
درخواست تمدید ترم نهم دهم یازدهم دوازدهم نیمسال اول / دوم سال تحصیلی (۱۳ - ۱۳)

لطفاً این قسمت توسط استاد محترم راهنما تکمیل و امضاء شود:

۱- پیشرفت کار تحقیقاتی پایان نامه دکتری:

۲۰ درصد ۵۰ درصد ۸۰ درصد درصد تقریبی

۲- پیشرفت نگارش و تدوین پایان نامه دکتری:

۲۰ درصد ۵۰ درصد ۸۰ درصد درصد تقریبی

۳- وضعیت چاپ مقاله در مجلات داخلی (با مجوز وزارت) و یا بین المللی معتبر:

چاپ شده است پذیرفته شده است

ارسال شده است در دست تهیه است

نام و نام خانوادگی استاد راهنما امضاء تاریخ

مدارک پیوست:

۱- تقاضای کتبی دانشجو همراه با موافقت رسمی استاد راهنما با ذکر مشکلات احتمالی و دلایل توجیهی.

۲- صورتجلسات شورای گروه و شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مبنی بر موافقت و یا عدم موافقت با تمدید سنوات تحصیلی مورد درخواست فوق.

۳- یک نسخه از ریز نمرات کلیه دروس مرحله آموزشی دانشجو

۴- صورتجلسه امتحان جامع دکتری

۵- فتوکپی گواهی معتبر قبولی زبان انگلیسی مطابق آئین نامه دوره دکتری

۶- در صورت چاپ مقاله، یک نسخه از مقاله و در صورت پذیرش مقاله، گواهی رسمی قبولی مقاله.

مدیر محترم تحصیلات دانشگاه

بدینوسیله فرم تکمیل شده فوق همراه با مدارک مربوطه جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال می شود.

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم نام و نام خانوادگی

تاریخ امضاء