**درخواست سنوات تحصیلی دانشجویان دکتری- شورای موارد خاص استان مازندران**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| درخواست دانشجو: | | |
| نام و نام خانوادگی: | تعداد واحد اصلی گذرانده: | تاریخ تصویب پایان نامه: |
| شماره دانشجویی: | تعداد واحد جبرانی گذرانده: | عنوان پایان نامه: |
| نیمسال ورود: | معدل کل تاکنون (بدون پیش نیاز): |
| تعداد کل ترم تاکنون: | متقاضی سنوات (شماره ترم): | نام استاد راهنمای پایان نامه: |
| \*مدارک خاص دانشجو اعم از بیماری فرد- بیماری پدر یا مادر- طلاق- ازدواج- فوت اعضای درجه ۱- گواهی محل کار و سایر مدارکی که باعث عدم موفقیت دانشجو و فارغ التحصیلی بوده است ضمیمه شود. | | |
| نظر استان راهنما:  ضمن تأیید دلایل دانشجو، پیشنهاد می‌شود مهلت تحصیل تا تاریخ..................................... افزایش یابد تا دانشجو از رساله خود دفاع نماید.  چند درصد از کار پایان نامه انجام شده است؟ (در صورت موافقت دانشگاه با تمدید):  نام و نام خانوادگی استاد راهنما  تاریخ و امضاء | | |
| نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی:  -کلیه دروس دوره دکتری (اجباری- اختیاری- جبرانی) گذرانده و نمرات واصل شده است.  -ارزیابی **جامع با موفقیت** انجام شده است.  -سمینار ارائه شده است □ ارائه نشده است □  -تأئیدیه مقاله از مجلات معتبر علمی و پژوهشی در مرحله بررسی و داوری باشد. دارد □ ندارد □  ضمن تائید اطلاعات صفحه فوق، درخواست افزایش سنوات □ یک نیمسال ترمیم معدل □ فرصت دفاع از رساله □ دارد.  توضیحات لازم:  نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی:  تاریخ و امضاء | | |
| فرم تکمیل شده فوق، بانضمام کارنامه کل و کارت پایان خدمت یا نامه معافیت تحصیلی و فیش واریزی مبلغ 000/500 ریال به حساب شماره شبا 660100004001073903022968 با ذکر شناسه 387073953119500001400264888204 تحویل سازمان مرکزی دانشگاه مازندران- ویلای 16- شورای موارد خاص استان گردد. | | |