



معاونت آموزشی
مدیریت تحصیلات تکمیلی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه صنعتی شریف

تاریخ

شماره

پیوست

تقاضای تمدید تاریخ دفاع از پروژه کارشناسی ارشد

به شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

احتراماً، اینجانب استاد راهنمای پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجوی زیر، بنا به درخواست

نامبرده به شرح پیوست، تقاضا دارم تاریخ دفاع از پروژه دانشجوی مذکور تا تاریخ

تمدید گردد.

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی دانشجوی:

عنوان پروژه کارشناسی ارشد:

دلایل تقاضای تمدید تاریخ دفاع:

امضاء استاد راهنما

تاریخ

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده

موافقت شد (با کسر نمره طبق مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه)

مخالفت شد نام و امضاء معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه (کمیسیون موارد خاص)

موافقت شد (با کسر نمره طبق مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه)

مخالفت شد نام و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ