

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  نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ( ۱۳ - ۱۳ )

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

- ۱- پیشرفت کار تحقیقاتی پایان نامه دکتری:  
 ۲۰ درصد  ۵۰ درصد  ۸۰ درصد
- ۲- پیشرفت نگارش و تدوین پایان نامه دکتری:  
 ۲۰ درصد  ۵۰ درصد  ۸۰ درصد
- 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 کمیته تحصیلات تکمیلی گروه و 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 قبولی زبان انگلیسی MCHE (یا زبانهای دیگر مطابق آئین نامه).
- ۶- در صورت چاپ مقاله، یک نسخه از مقاله و در صورت پذیرش مقاله، گواهی رسمی قبولی مقاله.

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

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

معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده ..... نام و نام خانوادگی .....  
امضاء ..... تاریخ.....