



دانشگاه گیلان
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

باسم تعالی

شماره:

تاریخ:

پوست:

فرم درخواست سنوات جهت ادامه تحصیلی

فرم ۱۴

اینجانب دانشجوی رشته کارشناسی ارشد گرایش
به شماره دانشجویی که تعداد واحد درسی باقیمانده دارم
تقاضا دارم با افزایش سنوات به مدت یک ترم (نیم سال اول / دوم سال تحصیلی) (.....)
موافقت فرمائید و حداکثر تا پایان ترم مهلت داده شود تا دروس خویش را پاس نمایم. /

تاریخ و امضاء دانشجو

اینجانب استاد راهنمای دانشجوی فوق الذکر تأیید می نمایم، که دانشجوی نامبرده قادر به
انجام دفاع از پایان نامه تا تاریخ می باشد. /

تاریخ و امضاء استاد راهنما

موضوع درخواست سنوات برای دفاع از پایان نامه آقای / خانم در
شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخه مطرح و مورد تصویب قرار
گرفت. /

تاریخ و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

رونوشت:

- مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه جهت استحضار
- مسئول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت استحضار.

مهید شمس

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

تلفن: ۰۳۶۲۲۲۵۰-۰۳۶۲۲۳۰۰

نمبر: ۰۲۳۲۲۶۲۶۸۸۸۸