



دانشگاه ارومیه

دانشکده فنی و مهندسی

فرم تمدید سنوات دکترا

شماره دانشجویی:	نام و نام خانوادگی دانشجو:	
دوره: روزانه/شبانه	گرایش:	گروه:
تاریخ و امضا	نیمسال:	سال تحصیلی:
	<input type="checkbox"/> گزارش پیشرفت کار ارائه شده است	
		تمدید سنوات ترم

نظر استاد راهنما	
تاریخ و امضا	نام و نام خانوادگی استاد راهنما

نظر کمیته تحصیلات تکمیلی گروه	
در جلسه مورخ <input type="checkbox"/> موضوع مطرح و با آن موافقت شد <input type="checkbox"/> مخالفت شد	
تاریخ و امضا	نام و نام خانوادگی مدیر گروه

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده فنی و مهندسی	
در جلسه مورخ <input type="checkbox"/> موضوع مطرح و با آن موافقت شد <input type="checkbox"/> مخالفت شد	
تاریخ و امضا	نام و نام خانوادگی سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده فنی و مهندسی

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارومیه	
در جلسه مورخ <input type="checkbox"/> موضوع مطرح و با آن موافقت شد <input type="checkbox"/> مخالفت شد	
تاریخ و امضا	نام و نام خانوادگی سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارومیه