

فرم درخواست افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد

نام	نام خانوادگی	ترم و رشته تحصیلی	شماره دانشجویی	استاد راهنما	سهمیه

خلاصه وضعیت دانشجو:

نظریه استاد راهنما:

سایر:

موضوع در جلسه شماره شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ مطرح گردید و نتیجه آن به شرح ذیل می باشد.
با افزایش سنوات تحصیلی به مدت یک ترم: موافقت گردید موافقت نگردید

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی