بسمه تعالی

فرم 354

**تقاضای افزایش سنوات تحصیلی کارشناسی­ ارشد**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | گروه آموزشی: | رشته تحصیلی: |
| شماره دانشجویی: |
| تاریخ تصویب نهایی طرح پیشنهادی: | تاریخ دفاع مصوب: |
| مشخصات گزارش پیشرفت تحصیلی قبلی: | شماره: مربوط به سال تحصیلی: نیم­سال: |
| تقاضای افزایش سنوات برای: |  سال تحصیلی: نیم­سال: |
| عنوان پایان­نامه | فارسی:انگلیسی: |
| در صورتیکه طرح پیشنهادی دانشجو به تصویب دانشکده رسیده باشد، دانشجو می­تواند واحد پایان­نامه را در نیم­سال سوم تحصیلی خود انتخاب نماید. اگر در پایان نیم­سال سوم تحصیلی دانشجو موفق به ارائه نهایی (دفاع از) پایان­نامه خود نشود، تکمیل فرم 332 (گزارش پیشرفت تحصیلی) پیش از انتخاب واحد نیم­سال چهارم ضروری است. اگر در پایان نیم­سال چهارم تحصیلی نیز پایان­نامه­ی دانشجو قابل ارائه نهایی (دفاع) تشخیص داده نشود و دانشجو نتواند از پایان­نامه خود دفاع کند، تکمیل فرم 350 (تقاضای افزایش سنوات) یک ماه قبل از انتخاب واحد نیم­سال پنجم ضروری است. تقاضای افزایش سنوات برای نیمسال ششم با موافقت کمیسیون موارد خاص و دریافت هزینه معادل دانشجوی نوبت دوم قابل انجام است.  |
| **ارزیابی دانشجو درخصوص پیشرفت تحصیلی پایان­نامه طی نیم­سال تحصیلی گذشته:**  |
| 1. خلاصه پیشرفت کار پایان­نامه طی نیم­سال­تحصیلی گذشته:
2. مشکلات علمی- اجرایی و مالی در اجرای تحقیق پایان­نامه (حسب مورد):
3. گزارش تدوین مقاله­های علمی و برنامه شرکت در سمینارها، کنفرانس­ها و همایش­های علمی در این نیم­سال:
4. خلاصه فعالیت­های مورد نظر برای نیم­سال تحصیلی آینده:
5. خلاصه پیشنهادها برای بهبود پیشرفت کار پایان­نامه:
6. تاریخ جدید دفاع:

 تاریخ و امضا دانشجو:  |
| **تکمیل این بخش توسط استاد/ اساتید راهنما ضروری است**ارزیابی در خصوص پیشرفت تحقیق، مطابق جدول زمان­بندی و اجرای تحقیق بر اساس سؤال­ها، فرضیه­ها و هدف­های تحقیق: |
| تاکنون ......... درصد کار انجام پایان­نامه انجام شده است و با توجه به وضعیت پیشرفت تحصیلی در سنوات گذشته، دانشجو نیاز به ......... نیم­سال افزایش سنوات تحصیلی دارد. |
| استاد/ اساتید راهنما | نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضای استاد راهنما:  | نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضای استاد راهنما:  |
| استاد/ اساتید مشاور  |  نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضای استاد مشاور: | نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضای استاد مشاور: |
| **نام و نام خانوادگی مدیر­گروه:** تاریخ و امضاء:  | **نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء معاون آموزشی/ پژوهشی دانشکده:*** ثبت و درج در پرونده دانشجو در دانشکده
* طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده
* درج تصویر در پرونده دانشجو در دانشکده و ارسال به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه
 |  تاریخ و شماره دبیرخانه دانشکده: |
| کارشناس محترم سرکار خانم/ جناب آقای ............................. لطفا اقدام فرمایید. | **نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه:*** درج در پرونده دانشجو در دانشگاه
* طرح در کمیسیون موارد خاص دانشگاهارسال تصویر به دانشکده جهت اقدام به شرح ذیل بر پایه مصوبات جلسه شورا به شماره و تاریخ

 |  تاریخ وشماره دبیرخانه معاونت آموزشی: |