



دانشگاه گیلان
دانشکده کردشگری

باسمه تعالی

شماره
تاریخ
پیوست

فرم درخواست سنوات جهت دفاع از پایان نامه

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
تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخه مطرح و مورد تصویب قرار گرفت /.

تاریخ و امضاء مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده

رونوشت :

- مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه جهت استحضار
- مسؤول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت استحضار

سمان: میدان معلم
بلوار معلم شرقی
ساختمان آموزش
و پژوهش استانداری

کد پستی: ۳۵۱۴۶-۵۶۵۴۹

تلفن: ۳۳۳۵۴۰۴

نمبر: ۳۳۳۵۴۰۵