|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\ehsan\Desktop\MSRT-Logo.jpg  | J:\skpnu forms\khaam\arm.JPG | تاریخ:شماره:پیوست: |
| عنوان مستند: فرم **درخواست افزایش سنوات تحصیلی** | کد: ف1091 | نسخه:01/12/91 |
| **(\* توضیحات: ویژه دانشجویانی که سنوات مجاز آن ها به پایان رسیده است)** **ریاست محترم مرکز/واحد ...........................**اینجانب: نام..................................................... نام خانوادگی .............................................................. فرزند ............................................ به شماره ملی ............................................ دانشجوی مقطع .................................................................... رشته........................................................... گرایش .................................................................. به شماره دانشجویی .................................................................................. به دلیل اتمام سنوات مجاز تحصیلی، متقاضی افزایش سنوات تحصیلی به مدت ..................................... نیمسال می باشم. خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم در این خصوص صورت پذیرد.  |
| **شماره تماس دانشجو:** **تاریخ:** | **نام و نام خانوادگی دانشجو:****امضاء دانشجو:**  |