



دانشگاه سمنان  
دانشکده دامپزشکی

باسمه تعالی  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دانشگاه سمنان

فرم درخواست سنوات جهت ادامه تحصیل

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 /  
دلایل تمديد:

تاریخ و امضاء استاد راهنما

موضوع درخواست سنوات برای دفاع از پایان نامه آقای / خانم  
در شورای 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

سمنان  
روبروی پارک سوکان  
پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان  
دانشکده دامپزشکی  
کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

تلفن:

ریاست ۰۲۳-۳۳۶۵۴۳۰۶  
آموزش ۰۲۳-۳۳۶۵۴۲۱۵  
نمابر ۰۲۳-۳۳۶۵۴۲۱۵