**بسمه تعالی**

**تاریخ: .......................**

**شماره: ......................**



**دانشگاه تفرش**

**اداره تحصیلات تکمیلی**

**فرم گزارش پیشرفت و تمدید سنوات دانشجویان کارشناسی ارشد**

**تذکر:** برای **تمدید ترم فرد** باید تا **پایان شهریور‌ماه** و برای **تمدید ترم زوج** باید تا **پایان دی‌ماه** فرم جاری تکمیل شود. تأخیر منجر به ثبت اخطار در پرونده دانشجو خواهد شد.

**تذکر:** فرم تنها به صورت تایپی تکمیل شود.

**مشخصات:**

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی:**………………..** | شماره دانشجویی:………………… |
| رشته/گرایش:……………… | نام استاد راهنما: **………………..** |
| عنوان پایان نامه مصوب: ……………………………………………………………………………………. |
| متقاضی تمدید نیمسال ………………. در نیمسال **…………………** سال تحصیلی **……………..** |
|  |

**گزارش پیشرفت:**

به طور کامل شرح دهید که چه اقداماتی در طول نیمسال گذشته انجام داده شده و چه تغییراتی در زمان‌بندی، اهداف و روش ها ایجاد شده است؟

\***گزارش نباید کمتر از بیست خط باشد.**

**سابقه مراجعات دانشجو به استاد راهنما در نیمسال گذشته:**

**تذکر:** در هر ماه حداقل یک مراجعه باید به صورت حضوری و با تأیید دفتر دانشکده انجام شود.

**جدول 1- برنامه جلسات دانشجو با استاد راهنما**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تاریخ مراجعه** | **ساعت مراجعه** | **مدت زمان جلسه** | **محل مراجعه** | **تایید دفتر دانشکده\*** |
| 1 |  |  | ... | ... |  |
| 2 |  |  | ... | ... |  |
| 3 |  |  | ... | ... |  |
| 4 |  |  | ... | ... |  |
| 5 |  |  | ... | ... |  |
| 6 |  |  | ... | ... |  |
| 7 |  |  | ... | ... |  |
| 8 |  |  | ... | ... |  |
| 9 |  |  | ... | ... |  |
| 10 |  |  | ... | ... |  |
| 11 |  |  | ... | ... |  |
| 12 |  |  | ... | ... |  |
| 13 |  |  | ... | ... |  |
| 14 |  |  | ... | ... |  |
| 15 |  |  | ... | ... |  |
| 16 |  |  | ... | ... |  |
| 17 |  |  | ... | ... |  |
| 18 |  |  | ... | ... |  |

\*در این ستون جلساتی که مراجعه حضوری به دانشگاه اتفاق افتاده و حضور در دفتر گروه ثبت شده است با علامت 🗸 مشخص شود.

گواهی می‌شود که آقای/خانم **………………..** در طول نیمسال مورد نظر، مجموعا در …………………….. روز مطابق جدول فوق در دانشگاه تفرش حضور پیدا کرده و دفتر مربوطه را امضا کرده‌اند.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **تاریخ، نام وامضاء کارشناس گروه**  |

**گزارش مراجعات دانشجو به استاد راهنما در نیمسال گذشته:**

**جدول 2- گزارش جلسات دانشجو با استاد راهنما**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تاریخ مراجعه** | **خلاصه جلسه (شامل گزارش فعالیت‌ها/ مطالعات انجام‌شده/ پیاده‌سازی‌ها/ پیشنهادات جدید/...)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |

**تأیید دانشجو:**

اینجانب **………………..** تأیید می‌کنم که مطابق جدول شماره (1) در طول نیمسال گذشته مجموعا ……………………. ساعت با استاد راهنما در مورد پروژه جلسه برگزار کرده و مستندات لازم در خصوص برگزاری همه جلسات را در اختیار دارم و در صورت لزوم می‌توانم این مستندات را ارائه کنم. ضمناً صحت تمام مندرجات فرم فوق مورد تأیید است.

|  |
| --- |
| **تاریخ، نام و امضاء دانشجو** |

**تأییدیه استاد راهنما**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| بدین‌وسیله تأیید می‌شود که بر اساس برنامه مندرج در فرم پیشنهاد پایان‌نامه **………………** درصد از اهداف پروژه محقق شده است و تخمین زده می‌شود که برای تکمیل پروژه به **………………** ماه دیگر زمان نیاز باشد. مراجعه دانشجو مطابق جدول شماره (1) مورد تأیید است. ضمناً اینجانب **………………….** خود را از فعالیت دانشجو و تمدید نیمسال آینده اعلام می‌دارم.**توضیحات استاد راهنما (اختیاری):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **تاریخ، نام و امضاء استاد راهنما** |
| **تأییدیه امور مالی****توجه:** برای تمدید سنوات **نیمسال پنجم** نیاز به تأیید امور مالی دانشگاه نمی‌باشد.بدينوسيله تأیید مي‌گردد شهريه ثابت مربوط به تمديد نيمسال (نیمسال ............ سال تحصیلی .............. ) توسط دانشجو پرداخت شده است. **تاریخ، مهر و امضاء امور مالی** |

**تأییدیه مدیر گروه/رئیس دانشکده**بدین‌وسیله با تمدید نیمسال مطابق درخواست فوق می‌شود.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **تاریخ، نام و امضاء مدیر گروه/رئیس دانشکده****مهر گروه/دانشکده** |

 |

**تأییدیه معاون آموزشی/مدیر تحصیلات تکمیلی**

با توجه به نظر استاد راهنما و گروه آموزشی، با تمدید سنوات نیمسال **□ پنجم، □ ششم، □ هفتم (به استناد مصوبه کمیسیون موراد خاص
مورخ** ........................**) □ هشتم (به استناد مصوبه کمیسیون موراد خاص مورخ** ........................**)** موافقت می‌گردد.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **تاریخ، نام و امضاء معاون آموزشی/مدیر تحصیلات تکمیلی****مهر تحصیلات تکمیلی** |