بسمه تعالی

تاریخ: .....

شماره: .....

وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دانشگاه هرمزگان

تمدید سنوات تحصیلی کارشناسی

فرم درخواست تمدید سنوات برای دانشجویانی که
مشمول آئین نامه آموزشی ابلاغی سال ۹۳ می باشند.

اینجانب ..... به شماره دانشجوئی .....

دانشجوی رشته..... که تاکنون تعداد ..... واحد درسی را

با معدل کل.....درتعداد (.....) ترم تحصیلی گذرانده ام ، تقاضای تمدید سنوات ترم

نهم ☐ دهم ☐ را در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... دارم.

ضمناً آگاهی دارم :

- **مطابق با ماده ۱۵ این آئین نامه مدت مجاز تحصیل ۸ ترم می باشد .**
- **هزینه افزایش سنوات تحصیلی از ترم ۱۰ (دهم)دریافت خواهد شد .**
- **تصمیم گیری جهت تمدید سنوات ترم دهم با شورای آموزشی و در شرایط خاص است.**
- **مطابق با این آئین نامه چنانچه در این مدت دانش آموخته نشوم از ادامه تحصیل محروم خواهم شد .**

نام‌ونام خانوادگی:

امضاء :

تاریخ :