دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

دانشکده بهداشت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام واحترام

نظر به اینکه سنوات تحصیلی اینجانب فرزند شماره شناسنامه صادره از دانشجوی دوره کارشناسی ارشد بشماره دانشجویی رشته در پایان نیمسال سال تحصیلی به پایان رسیده است. لذا با عنایت به دلایل ذیل خواهشمند است با یک نیمسال اضافه سنوات تحصیلی جهت اینجانب موافقت فرمائید.

دانشجو: **استاد راهنما:**

/ / ۱۳۹ امضاء: **/ / ۱۳۹ امضاء:**

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تقاضای مورخ خانم / آقای دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته ورودی در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به تبصره ماده ۱۴ آئین نامه ودستورالعمل اجرایی دوره کارشناسی ارشد ؛ با یک نیمسال سنوات اضافی (نیمسال سال تحصیلی) برای نامبرده موافقت گردید. مراتب جهت اطلاع و درج در پرونده ارسال می گردد.

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده