**به نام خدا**

**فرم بازگشت به تحصیل دانشجویان کارشناسی ارشد که به دلیل اتمام سنوات تحصیلی محروم از تحصیل شده اند**

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:

رشته و گرایش: تاریخ شروع به تحصیل:

تعداد واحدهای گذرانده شده تا پایان ترم ششم: تعداد واحدهای باقیمانده:

تعداد ترم های مشروطی:

آیا پروپوزال دانشجو تصویب و ثبت در سامانه RMS شده است؟ بلی □ خیر □ تاریخ تصویب: ............................

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

**میزان پیشرفت پایان نامه**

آیا پایان نامه تا بیش از 90% پیشرفت داشته؟ بلی □ خیر □

در صورتی که پاسخ سئوال بالا خیر است، دلیل عدم پیشرفت پایان نامه ذکر شود:

در صورتی که پاسخ سئوال بالا بلی است، آیا دانشجو با هدایت جنابعالی قادر به برگزاری دفاع ظرف مدت دو ماه می باشد؟

بلی □ خیر □

**توضیحات:**

نام و نام خانوادگی:

امضای استاد راهنما:

**اعلام نظر مدیر گروه آموزشی**

**توضیحات:**

نام و نام خانوادگی:

امضای مدیر گروه:

**اعلام نظر معاون آموزشی دانشکده**

**توضیحات:**

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضای معاون آموزشی دانشکده: