دبیر محترم کمیسیون محترم موارد خاص:

احتراما گواهی می شود آقای /خانم--------------دانشجوی مقطع ---------رشته--------------

با شماره دانشجویی---------------نیاز به تمدید سنوات 🞎بازگشت به تحصیل🞎 ادامه تحصیل🞎

با تاریخ دفاع قطعی یا-------------------را دارد و از دلایل ارائه شده ایشان بیماری🞎 طلاق 🞎

یا-------------مطلع بوده، لذا از کمیسیون محترم درخواست مساعدت برای رفع مشکل دانشجو دارم.

 نام و نام خانوادگی استاد راهنما

 امضاء

 تاریخ