دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات

شماره: .....
تاریخ: .....
پیوست: .....

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر ساسان بابائی کفاکی
سرپرست محترم معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

با سلام

احتراماً، با توجه به اینکه سنوات تحصیلی خانم/ آقای ..... دانشجوی دوره دکتری/ کارشناسی ارشد رشته ..... به اتمام رسیده و نیاز به تمدید مجدد رساله/ پایان نامه دارند، لذا زمان دفاع نامبرده تا پایان ..... ماه سال ..... مورد تایید می‌باشد.

خواهشمند است در صورت امکان دستور فرمائید در این خصوص اقدام لازم بعمل آید.

تاریخ تصویب پروپوزال: .....

تایید	**تایید**	**تایید**
استاد/ استادان راهنما	**مدیر گروه تخصصی**	**ریاست دانشکده**

نشانی: تهران - انتهای بزرگراه شهید ستاری - میدان دانشگاه - بلوار شهدای حصارک - دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات - تلفن ۴۷۹۱۱ و ۸ - ۴۲۸۴۵۱۴۴ و ۸۲ - ۴۲۸۶۵۱۷۹ نمابر: ۴۲۸۶۷۱۲۱ - ۴۲۸۶۹۴۴۲ صندوق پستی: ۱۴۵۱۵/۷۷۵ کد پستی: ۷۷۸۹۳۸۵۵
www.srbiau.ac.ir Email:dabir@srbiau.ac.ir