

باسمه تعالی

فرم دریافت مجوز برای دفاع از پایان نامه در دانشکده



معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته / گرایش دوره: □ روزانه □ نوبت دوم، تقاضای تشکیل جلسه دفاع از پایان نامه خود را در روز مورخ رأس ساعت دارم. ضمناً استاد راهنمای اینجانب و همچنین کمیته ممتحن که شامل افراد ذیل می‌باشند، با این موضوع موافقت دارند.

عنوان پروژه:

تاریخ و امضاء دانشجو

- ۱- نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید راهنما: مرتبه علمی: تاریخ و امضاء
- ۲- نام و نام خانوادگی استاد مشاور: مرتبه علمی: تاریخ و امضاء
- ۳- نام و نام خانوادگی استاد مدعو داخلی: مرتبه علمی: تاریخ و امضاء
- ۴- نام و نام خانوادگی استاد مدعو خارجی: نام دانشگاه: مرتبه علمی: تاریخ و امضاء

دفتر آموزشهای آزاد، گسترش و برنامه ریزی درسی (مخصوص دانشجویان نوبت دوم و روزانه دارای جبرانی و دروس مردودی دوباره اخذشده)	مدیریت امور خوابگاه ها (معاونت امور دانشجویی) (مخصوص دانشجویان خوابگاهی)	تحصیلات تکمیلی دانشگاه (مخصوص صدور مجوز دفاع در ترم ششم تحصیلی به بعد)
نام و نام خانوادگی کارشناس مربوطه امضاء و تاریخ	نام و نام خانوادگی کارشناس مربوطه امضاء و تاریخ	نام و نام خانوادگی معاون مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه امضاء و تاریخ

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

به استحضار می‌رساند پرونده آموزشی دانشجوی فوق مورد بررسی قرار گرفته است. دانشجو در تمامی ترمها ثبت نام دارد و دروس مصوب مورد نیاز را گذرانده و نمرات آنها در سامانه آموزشی ثبت شده است و برای فارغ التحصیل شدن فقط نیاز به دفاع از پایان نامه خود دارد. ضمناً معدل آموزشی وی تاکنون برابر می‌باشد.

نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ و امضاء

دفاع از پایان نامه دانشجو بلامانع است.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ و امضاء