

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

تاریخ و امضاء

۱- نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید راهنما:

تاریخ و امضاء

۲- نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

تاریخ و امضاء

۳- نام و نام خانوادگی استاد مدعو داخلی:

تاریخ و امضاء

نام دانشگاه:

۴- نام و نام خانوادگی استاد مدعو خارجی:

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

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده:

دفاع از پایان نامه دانشجو بلامانع است.

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: