



تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....

بسمه تعالی

فرم درخواست تشکیل جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد/رساله دکتری

مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

مقطع:

مشخصات پایان نامه:

عنوان پایان نامه / رساله :

نام استاد راهنما (اول)

نام استاد راهنما (دوم):

امضاء و تاریخ

امضاء و تاریخ

نام استاد مشاور (اول) :

نام استاد مشاور (دوم):

امضاء و تاریخ

امضاء و تاریخ

امضاء دانشجو:

واحد های درسی گذرانده :

تعداد واحد های پیشنهادی	تعداد واحد های الزامی	تعداد واحدهای اختیاری	معدل کل

تاریخ تصویب پایان نامه / رساله در دانشکده:

بدینوسیله گواهی می شود که دانشجوی فوق الذکر کلیه واحدهای درسی را مطابق سر فصل مربوطه گذرانده و برگزاری جلسه

دفاع بلامانع است ☐

برگزاری جلسه دفاع / رساله به علت داشتن معدل کمتر از حد نصاب ☐ اتمام سنوات تحصیلی ☐ درس نگذرانده ☐

مشروطی بیش از یک ترم ☐ نمره اعلام نشده ☐ امکان پذیر نیست.

مدیر گروه

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ

معاون آموزشی دانشکده

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ