**\*\*\* توجه: پس از تحویل فرم به تحصیلات تکمیلی دانشگاه حداقل ده روز بعد می توان دفاع انجام داد \*\*\***



فرم تعیین تاریخ و ساعت دفاع پروژه پاياني كارشناسي ارشد

 در یک صفحه تکمیل شود \*\*\* B Nazanin 12 \*\*\* فرم با فونت

تاریخ:

شماره:پیوست:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو** | **شماره دانشجویی** | **رشته و گرایش تحصیلی** | **استاد راهنما**  |

**تعیین وقت دفاع**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **استاد داور:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **روز** | شنبه | یک شنبه | دو شنبه | سه شنبه | چهار شنبه | پنج شنبه | جمعه |
| **ساعت** |  |  |  |  |  |  |  |

 **نام و نام خانوادگی استاد داور: تاریخ و امضاء:** |
| **استاد راهنما:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **روز** | شنبه | یک شنبه | دو شنبه | سه شنبه | چهار شنبه | پنج شنبه | جمعه |
| **ساعت** |  |  |  |  |  |  |  |

 **نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ و امضاء:** |
| **گروه آموزشی:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **روز** | شنبه | یک شنبه | دو شنبه | سه شنبه | چهار شنبه | پنج شنبه | جمعه |
| **ساعت** |  |  |  |  |  |  |  |

 **نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی: تاریخ و امضاء:** |
| **تحصیلات تکمیلی:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **روز** | شنبه | یک شنبه | دو شنبه | سه شنبه | چهار شنبه | پنج شنبه | جمعه |
| **ساعت** |  |  |  |  |  |  |  |

 **نام و نام خانوادگی معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی: تاریخ و امضاء:** |