

**فرم صدور مجوز دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد**

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

تاریخ:

شماره:پیوست:

**\*\*\*توجه: پس از تحویل فرم به تحصیلات تکمیلی دانشگاه فرم تعیین تاریخ و ساعت دفاع را تکمیل نمایید\*\*\***

**\*\*\*توجه: تاییدیه ها به ترتیب اولویت گرفته شود\*\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **شماره دانشجویی** | **رشته تحصیلی** |
| **عنوان پایان نامه** | | |
| **تایید استاد راهنما:**  **پایان نامه براساس پروپزال مصوب به نتایج خود دست یافته و آماده دفاع می باشد. اسامی هیات داوران به شرح زیر پیشنهاد می گردد:**  **1- دکتر از دانشگاه 2- دکتر از دانشگاه**  **نام و نام خانوادگی استاد راهنما : تاریخ و امضاء :** | | |
| **تایید وضعیت آموزشی:**  **بدینوسیله تایید می شود دانشجو تمام واحدهای درسی دوره را گذرانده و نمرات آنها در سیستم آموزش موسسه ثبت گردیده است و از نظر مقررات آموزشی و اجرائی، شرایط برگزاری جلسه دفاعیه را دارد.**  **نام و نام خانوادگی کارشناس: تاریخ و امضاء:** | | |
| **تایید امور مالی:**  **بدینوسیله گواهی می شود، دانشجو تمام مبالغ مربوط به شهریه را به حساب موسسه واریز نموده و بدهی مالی ندارد.**  **نام و نام خانوادگی مسئول امور مالی: تاریخ و امضاء:** | | |
| **تایید مدیر گروه آموزشی:**  **درخواست دفاع از پایان نامه در جلسه مورخ گروه، مورد تصویب قرار گرفت. اسامی هیات داوران مطابق پیشنهاد استاد محترم راهنما به تصویب رسید.**  **1- دکتر**  **نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضاء :** | | |
| **تایید معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی:**  **با توجه به تایید استاد راهنما و تصویب گروه آموزشی، برگزاری جلسه دفاعیه بلامانع است.**  **نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی: تاریخ و امضاء:** | | |