

**فرم شماره 9**

**پيشنهاد تاريخ برگزاري دفاع از پايان‌نامه كارشناسي ‌ارشد**

اين فرم حداقل 15 روز قبل از تاريخ دفاع به انضمام کارنامه جهت انجام امور اداري به حوزه تحصيلات تکميلي ارسال شود.

**مدير محترم گروه** ........................................

باسلام و احترام

بنا به به تقاضاي مورخ........................................خانم / آقاي........................................به شماره دانشجويي ............................،دانشجوي كارشناسي ارشد رشته‌ي ........................................ در خصوص درخواست دفاع از پايان نامه شماره ..................(مصوب تاريخ..............................)، به استحضار مي رساند که نامبرده کليه واحدهاي لازم براي فراغت از تحصيل را گذرانده، دفاع ايشان از نظر مقررات بلامانع است و پايان نامه ايشان به لحاظ علمي و نگارشي از نظر اينجانب آماده و قابل دفاع مي‌باشد و پيشنهاد مي‌شود جلسه ي دفاع در روز........................................مورخ........................................ ساعت........................................در محل ........................................ برگزار گردد. يک نسخه از پايان‌نامه جهت طرح و بررسي در گروه تقديم می گردد . ضمناً اساتيد محترم ........................................ و ........................................ به عنوان داوران پايان نامه پيشنهاد مي گردند.

نام و نام خانوادگي استاد راهنما ........................................

تاريخ وامضاء ........................................

**معاون محترم آموزشی دانشكده** ........................................ شماره :........................... تاريخ: ....................................

باسلام و احترام

پيرو تقاضاي مورخ........................................جناب آقاي /سركار خانم دکتر ........................................ استاد راهنماي محترم خانم / آقاي........................................ دانشجوي رشته‌ي ........................................ به استحضار مي رساند كه پايان نامه ايشان در جلسه مورخ ــــــــــــــ شوراي گروه آموزشی بررسی گرديد و جهت برگزاری جلسه دفاع مورد تأييد قرار گرفت. خواهشمند است در صورت موافقت براساس پيشنهاد استاد راهنما و هماهنگي هاي انجام شده نسبت به تأييد جهت برگزاري دفاع در روز.................... مورخ................................ ساعت ................................ درمحل............................................... ، همچنين دعوت از داوران مربوطه و ساير موارد اقدام فرماييد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام داور** | **مرتبه علمی**  | **دانشگاه محل خدمت** | **تلفن:** |
| (1)  |  |  |  |
| (2)  |  |  |  |

**نامبرده کلیه واحدهای لازم جهت فراغت از تحصیل را گذرانده است. کارنامه تحصیلی ایشان ضمیمه می باشد**.

 كارشناس گروه:................................... دکتر............................

 تاريخ و امضا: ..................................... مدير گروه ...........................

 تاريخ و امضاء

**مديريت محترم تحصيلات تكميلي دانشگاه**  شماره........................ تاريخ.............................

**باسلام**

احتراما، ضمن تاييد موارد فوق، خواهشمند است نسبت به صدور مجوز جهت برگزاري جلسه ي دفاع و تعيين نماينده‌ي تحصيلات تكميلي اقدام فرماييد. در ضمن همکاران زير جهت تعيين نماينده ي تحصيلات تکميلي دانشگاه در جلسه ي دفاع از پايان نامه ي نامبرده معرفي مي‌گردند. **دانشجو پذیرش مقاله داشته است\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **گروه آموزشی** | **دانشکده** | **شماره تماس** |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |

\*مدارک مربوط ضمیمه گردد.

 **در ضمن تعداد ............ فرم شماره 7 (گزارش پيشرفت و استمرار در فعاليت هاي پژوهشي دانشجو) پيوست مي باشد**

نام و تاریخ و امضا کارشناس آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده .... دکتر............................................

 معاونت آموزشی دانشکده.................................

 تاريخ و امضاء.

رونوشت : مدير محترم گروه جهت استحضار