1- اينجانب -------------------- به شماره دانشجويي -------------- دانشجوي رشته ------------- گرايش ------------- پایان‌نامه خود با عنوان ---------------------------------------------------------------------------------------------- با کد --------/3 را به اتمام رسانيده‌ام و براساس آيين‌نامه‌هاي مربوط به دوره کارشناسی ارشد دانشگاه و شرايط ذيل واجد شرايط دفاع بوده و مستندات مربوط نيز به پيوست ارائه مي‌گردد. لذا خواهشمند است دستور فرماييد اقدام لازم درخصوص برگزاري جلسه دفاع اينجانب صورت گيرد.

Ms7

**کد کاربرگ: F-R231-01/18 شماره بازنگری: 00**

نام و نام خانوادگي دانشجو: --------------

امضا و تاريخ

|  |
| --- |
| تاییدیه استاد(ان) راهنما |
| 2- نظر به تكميل مراحل اجراي پایان‌نامه دانشجوي مذكور و كفايت دستاوردهاي علمي، اين دانشجو آمادگي حضور در جلسه دفاع را دارا می‌باشد. ضمنا نسخه نهایی پایان نامه دانشجو که مورد تایید است به پیوست ارسال می گردد.  تاریخ پیشنهادی جلسه دفاع:  استاد راهنمای اول: --------------  امضا و تاريخ  استاد راهنمای دوم: --------------  امضا و تاريخ  ­­ |

**3- تاييديه شوراي تحصیلات تکمیلی گروه**

با بررسی درخواست فوق در جلسه مورخ / / شوراي تحصیلات تکمیلی گروه، نامبرده حائز شرايط دفاع تشخيص داده شد. اعضاي جلسه دفاع به شرح ذيل و جناب آقاي/ سركار خانم --------------- به عنوان نماينده تحصيلات تكميلي جهت مديريت و نظارت بر حسن اجراي جلسه دفاع معرفي مي‌گردند.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سمت | | نام و نام خانوادگی | مرتبه علمي | نام دانشکده/ دانشگاه |
| استاد(ان) راهنما و مشاور | استاد راهنمای اول |  |  |  |
| استاد راهنمای دوم |  |  |  |
| استاد مشاور اول |  |  |  |
| استاد مشاور دوم |  |  |  |
| هیات داوران | داور |  |  |  |
| داور |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | مدیر گروه: -----------  امضا و تاریخ |

4- احتراما بدین وسیله تایید می شود فرم رضایت و مجوز آغاز فرآیند دفاع از رساله دریافت و هفته آغاز شده به تاریخ شنبه ....../....../.....13 جهت دفاع رزرو شد.

|  |  |
| --- | --- |
|  | کارشناس آموزش:-------------  امضا و تاریخ |

5- احتراما بدین وسیله تایید می شود پیشنهاده نامبرده با عنوان .......................................................................................................................................................... در تاریخ ......................... به تصویب رسیده و با آخرین مصوبات و تغییرات رسمی مطابقت دارد و با برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه نامبرده موافقت می‌شود.

|  |  |
| --- | --- |
|  | معاون پژوهشی دانشکده:-------------  امضا و تاریخ |

­­­­­­­­­­­­­­­­

**6- اظهار نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی**

🞏 بررسی وضعیت کارنامه نوع2 🞏 انتخاب واحد ترم جاری تعداد نیمسال تحصیلی: ....... ترم

**تاریخ / / 13 امضاء -کارشناس آموزش**

**8- مسئول هماهنگی مکان برگزاری جلسه دفاع (اداره آموزش)**

جلسه دفاع دانشجو بر اساس تاریخ رزرو شده قبلی گروه در

روز ...................... مورخ: / / 13 درمحل آمفی تئاتر شماره ............... ساختمان.................................... ساعت ................. بلامانع است.

**تاریخ / / 13 امضاء -کارشناس آموزش**

**9- جناب آقا / سرکار خانم دکتر** ...........................................

**باسلام،** احتراما به استحضار می رساند جنابعالی بعنوان نماینده تحصیلات تکمیلی برای دانشجو ...................................................... انتخاب شده اید.

**با تشکر – کارشناس آموزش**

1. **درخواست مجوز دفاع سیستمی (پرتال دانشجویی 🡨 درخواست های آموزشی 🡨 درخواست جدید 🡨 درخواست مجوز دفاع)**

**(نام نماینده تحصیلات تکمیلی و تاریخ دفاع در قسمت توضیحات نوشته شود)**

1. **تایید مجوز دفاع**

**کارشناس آموزش**

**12- اظهار نظر نماینده تحصیلات تکمیلی**

🞏 پایان نامه مطابق دستورالعمل تهیه شده و دفاع در تاریخ ...................... ساعت ............. بلامانع است.

🞏 پایان نامه مطابق دستورالعمل تهیه نشده و برای اعمال اصلاحات عودت داده می­شود.

**نام و نام خانوداگی امضاء**

**13- مرحله آخر:** صدور دعوتنامه های رسمی به اعضای هیات داوران و نماینده تحصیلات تکمیلی

(حداقل دو هفته قبل از تاریخ دفاع)

**تاریخ / / 13 امضاء – معاونت آموزشی دانشکده**

**نکته:** هرگونه تغییر زمان / مکان جلسه دفاع حداکثر تا 3 روز قبل از دفاع اطلاع رسانی شود.