**فرم رضایت و مجوز آغاز فرآیند دفاع از رساله دکتری**

Ph17

**(تکمیل و تایید شده توسط استاد راهنمای اول با هماهنگی اعضا تز)**

**اینجانب دکتر ................... استاد راهنمای خانم / آقای ......................... دانشجوی مقطع ................... رشته /گرایش…........................ به شماره دانشجویی ............................... در گروه ............................. نظر موافق خود را با دفاع ایشان در فاصله زمانی 45 الی 60 روز آینده اعلام می دارم. کار تحقیق ایشان در قالب طرح شماره 3 به مرحله ای از پیشرفت و نگارش نهایی رسیده که ایشان می تواند طی هفته آغاز شده به تاریخ شنبه / / 13 پس از هماهنگی گروه (و نه دانشجو) با استادان داور، از آن دفاع نماید.**

**نام و نام خانوادگی :**

**امضاء :**

**تاریخ: / / 13**