|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشجو** | **با سلام و احترام**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

به استحضار مي­رساند **اينجانب** .............................................................. دانشجوی **رشته** ................................................... به **شماره دانشجویی آماده** دفاع از پایان‌نامه خود تحت **عنوان**"..............................................................................................................................................................." مي­باشم. **تاريخ و امضاء****...../...../.....**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

شماره تماس ضروري : |
| **آموزش** | 🗌 پایان‌نامه را در نیمسال............اخذ نموده است و ثبت نمره پایان‌نامه تا تاریخ .................../................/............... وجود دارد.🗌 پایان‌نامه در نیمسال........................تمدید نموده است.🗌 مشکل نظام‌وظیفه ندارد.🗌 کلیه واحدهای درسی را گذرانده است و نمرات ایشان ثبت گردیده است. 🗌 معدل ایشان ................ می باشد و مورد تایید است .  🗌 ایشان با احتساب مرخصی‌های تحصیلی، ترم .............. می‌باشد و از لحاظ سنوات تحصیلی مشکلی ندارد. 🗌 دانشجو دارای مجوز خاص می‌باشد. خیر 🗌 بلی 🗌 (مجوز پیوست گردد) 🗌دانشجو نقص پرونده دارد. بلی 🗌 خیر🗌  | **تاريخ و امضاء کارشناس آموزش** **...../...../.....** |
| **تاريخ ، امضاء و مهر معاونت آموزش****...../...../.....** |
| **استاد****راهنما** | \* بدین‌وسیله **اینجانب**....................................................استاد راهنما **دانشجو**....................................................... بدین‌وسیله اعلام می‌دارد دانشجو فوق‌الذکر آماده دفاع از پایان‌نامه می‌باشد .\* بدین‌وسیله **اینجانب**...................................................استاد مشاور **دانشجو**.......................................................... بدین‌وسیله اعلام می‌دارد دانشجو فوق‌الذکر آماده دفاع از پایان‌نامه می‌باشد .**زمان پیشنهادی** : **روز**............................ **مورخ** ......./.........../.......... **ساعت** ...... : ........**تاريخ و امضاء استاد مشاور****...../...../.....****تاريخ و امضاء استاد راهنما****...../...../.....****تذکر:** زمان‌های پیشنهادی در ساعات کاری**8:30-** **14:00**روزهای **شنبه تا چهارشنبه** تعیین گردد .**(فاصله زمانی زمان‌های پیشنهادی باید حداقل 10 روز پس تحویل فرم به واحد پژوهش باشد.)** |
| **امور مالی** | **تاريخ و امضاء****...../...../.....**بدین‌وسیله گواهی می‌شود دانشجوی فوق‌الذکر **بدهی مالی** به مبلغ .............................. دارد و امکان دفاع از پایان‌نامه برای ایشان وجود **دارد** 🗌 **ندارد** 🗌 |
| **مدیر****گروه** | ضمن هماهنگی انجام‌شده با اساتید راهنما ،مشاور و داوران امکان برگزاری جلسه دفاع **روز**........... **مورخ** ......./......./........ **ساعت** ........ : ........ وجود دارد بدین‌وسیله **جناب آقای/ سرکار خانم** ........................................ به‌عنوان **داور اول**  **جناب آقای/ سرکار خانم** ........................................ به‌عنوان **داور دوم** **تاريخ و امضاء****...../...../.....** معرفي می‌گردند .**همانندجوی دانشجو: مورد تایید است** 🗌 **مورد تایید نیست** 🗌 **درصد همانندجو** ........ %**(فاصله زمانی زمان‌های پیشنهادی باید حداقل 10 روز پس تحویل فرم به واحد پژوهش باشد.)** |
| **داور اول** | **نام و نام خانوادگی:** .............................................................**تاريخ و امضاء****...../...../.....**پایان‌نامه دریافت و امکان حضور در ساعت پیشنهادی فوق وجود دارد. |
| **داور دوم** | **نام و نام خانوادگی:** ...............................................................**تاريخ و امضاء****...../...../.....**پایان‌نامه دریافت و امکان حضور در ساعت پیشنهادی فوق وجود دارد. |
| **مسئول سالن** | **نام و نام خانوادگی:** ...............................................................**تاريخ و امضاء****...../...../.....**بدین‌وسیله زمان برگزاري جلسه دفاع در **روز** ...................... **مورخ**  ......./........./........... **ساعت** ...... : ...... **در محل** .................... تعيين می‌گردد . |
| **کارشناس تحصیلات تکمیلی** | **موارد زیر مورد تایید است:****تاريخ و امضاء****...../...../.....** **اطلاع‌رسانی دفاع** 🗌 **شرکت در جلسات دفاع .........مورد** 🗌 **زمان برگزاری جلسه** 🗌 **مطابقت با پروپوزال** 🗌**دوره های الفبای پژوهش........مورد**🗌 **...............................** 🗌 |
| **معاون پژوهش** | بدین‌وسیله، **جناب آقای/ سرکار خانم** ........................................................ جهت شرکت در جلسه دفاع **روز** .................................**مورخ** ........./........./.......... **ساعت** ........ : .......... به‌ عنوان **ناظر** بر جلسه دفاع معرفي می‌گردد .**تاريخ و امضاء****...../...../.....** |
| **رئیس موسسه** | فرم اعلام آمادگي جهت دفاع از پایان‌نامه دانشجوی فوق‌الذکر مورد تأیید اینجانب می‌باشد و دفاع ایشان بلامانع است.**تاريخ و امضاء****...../...../.....** |