

فرم شماره ۳: اعلام آمادگی دانشجوی جهت دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

دانشجو	با سلام و احترام به استحضار می‌رساند اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی به شماره آماده [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] دفاع از پایان نامه خود تحت عنوان "....." می‌باشم. تاریخ و امضاء شماره تماس ضروری : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
آموزش	<input type="checkbox"/> پایان نامه را در نیمسال اخذ نموده است و ثبت نمره پایان نامه تا تاریخ وجود دارد. <input type="checkbox"/> پایان نامه در نیمسال تمدید نموده است. <input type="checkbox"/> مشکل نظام وظیفه ندارد. <input type="checkbox"/> کلیه واحدهای درسی را گذرانده است و نمرات ایشان ثبت گردیده است. <input type="checkbox"/> معدل ایشان می باشد و مورد تایید است . <input type="checkbox"/> ایشان با احتساب مرخصی‌های تحصیلی، ترم می‌باشد و از لحاظ سنوات تحصیلی مشکلی ندارد. <input type="checkbox"/> دانشجو دارای مجوز خاص می‌باشد. خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> (مجوز پیوست گردد) <input type="checkbox"/> دانشجو نقص پرونده دارد. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
استاد راهنما	* بدین وسیله اینجانب استاد راهنما دانشجو بدین وسیله اعلام می‌دارد دانشجو فوق‌الذکر آماده دفاع از پایان نامه می‌باشد . * بدین وسیله اینجانب استاد مشاور دانشجو بدین وسیله اعلام می‌دارد دانشجو فوق‌الذکر آماده دفاع از پایان نامه می‌باشد . زمان پیشنهادی : روز مورخ ساعت : تذکر: زمان‌های پیشنهادی در ساعات کاری ۸:۳۰ - ۱۴:۰۰ روزهای شنبه تا چهارشنبه تعیین گردد . (فاصله زمانی زمان‌های پیشنهادی باید حداقل ۱۰ روز پس تحویل فرم به واحد پژوهش باشد). تاریخ و امضاء استاد راهنما تاریخ و امضاء استاد مشاور
امور مالی	بدین وسیله گواهی می‌شود دانشجوی فوق‌الذکر بدهی مالی به مبلغ دارد و امکان دفاع از پایان نامه برای ایشان وجود دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
مدیر گروه	ضمن هماهنگی انجام شده با اساتید راهنما، مشاور و داوران امکان برگزاری جلسه دفاع روز مورخ ساعت : وجود دارد بدین وسیله جناب آقای / سرکار خانم به‌عنوان داور اول جناب آقای / سرکار خانم به‌عنوان داور دوم معرفی می‌گردند . همانندجوی دانشجوی دانشجو: مورد تایید است <input type="checkbox"/> مورد تایید نیست <input type="checkbox"/> درصد همانندجی % (فاصله زمانی زمان‌های پیشنهادی باید حداقل ۱۰ روز پس تحویل فرم به واحد پژوهش باشد). تاریخ و امضاء
داور اول	نام و نام خانوادگی: پایان نامه دریافت و امکان حضور در ساعت پیشنهادی فوق وجود دارد.
داور دوم	نام و نام خانوادگی: پایان نامه دریافت و امکان حضور در ساعت پیشنهادی فوق وجود دارد.
مسئول سالن	نام و نام خانوادگی: بدین وسیله زمان برگزاری جلسه دفاع در روز مورخ ساعت : در محل تعیین می‌گردد . تاریخ و امضاء
کارشناس تحصيلات تکمیلی	موارد زیر مورد تایید است: اطلاع‌رسانی دفاع <input type="checkbox"/> شرکت در جلسات دفاع مورد <input type="checkbox"/> زمان برگزاری جلسه <input type="checkbox"/> مطابقت با پروپوزال <input type="checkbox"/> دوره های انبای پژوهش مورد <input type="checkbox"/>
معاون پژوهش	بدین وسیله ، جناب آقای / سرکار خانم جهت شرکت در جلسه دفاع روز مورخ ساعت : به عنوان ناظر بر جلسه دفاع معرفی می‌گردد . تاریخ و امضاء
رئیس موسسه	فرم اعلام آمادگی جهت دفاع از پایان نامه دانشجوی فوق‌الذکر مورد تایید اینجانب می‌باشد و دفاع ایشان بلامانع است. تاریخ و امضاء