

فرم درخواست دفاع از پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد

توسط استاد راهنما تکمیل شود	نظر به این که خانم / آقای دانشجوی دوره‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی به شماره‌ی دانشجویی پایان نامه‌ی خود را با عنوان به اتمام رسانده، موافقت خود را برای جلسه‌ی دفاع به قرار ذیل اعلام می‌دارم: زمان دفاع : روز ، تاریخ ، ساعت ضمناً استادان مدعو / داور با اولویت زیر پیشنهاد می‌گردند: ۱. ۲. استاد راهنما: ۳. ۴. تاریخ و امضا
کارشناس پژوهشی	طرح پیشنهادی پایان‌نامه‌ی فوق در جلسه‌ی مورخ / / ۱۳..... شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده است. کارشناس پژوهشی دانشکده تاریخ و امضا
کارشناس آموزشی	درخواست دفاع از پایان نامه آقای / خانم مورد بررسی قرار گرفت و مشکلی از نظر: (۱) ثبت نمرات ندارد □ (۲) رعایت فاصله‌ی زمانی از تاریخ تصویب تا دفاع ندارد □. ضمناً یک نسخه از طرح پایان‌نامه که به تصویب گروه / کمیته‌ی تصویب رسیده، پیوست می‌باشد. کارشناس بخش تحصیلات تکمیلی دانشکده تاریخ و امضا
معاونت آموزشی دانشکده	با احترام، حسب پیشنهاد استاد راهنما و اعلام آمادگی دانشجوی فوق و براساس صورت جلسه‌ی مورخ / / ۱۳ کمیته‌ی تحصیلات گروه، اعضای کمیته‌ی داوران به شرح زیر، اعلام می‌گردد. لطفاً دستور فرمایید اقدام لازم را مبذول فرمایند: ۱. استاد راهنما: ۲. استاد مشاور: ۳. استاد مدعو: ۴. استاد مدعو: مدیر کمیته‌ی تحصیلات تکمیلی گروه تاریخ و امضا ۴. نماینده‌ی تحصیلات تکمیلی به انتخاب رئیس محترم دانشکده: رئیس دانشکده تاریخ و امضا
آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده	به پیشنهاد استاد راهنما و تأیید کمیته‌ی تحصیلات تکمیلی گروه، در صورت احراز شرایط دفاع، اقدام لازم به عمل آید. معاون آموزشی دانشکده تاریخ و امضا

یادآوری‌های مهم:

۱. ارائه‌ی ریزنمرات دوره‌ی کارشناسی در هنگام دفاع از پایان نامه ضروری است.
۲. این فرم باید حداکثر تا سه هفته قبل از زمان پیشنهادی دفاع، تکمیل و به کارشناس بخش تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل گردد.
۳. دانشجو موظف است تا دو هفته قبل از زمان دفاع، پایان نامه را به اعضای کمیته‌ی داوران تحویل دهد.

رئیس محترم دانشکده

با سلام و احترام

به پیوست درخواست و یک نسخه از پایان نامه ی آقای / خانم برای هر گونه اقدام لازم ارسال می گردد.

نام ونام خانوادگی

مدیر گروه آموزشی

تاریخ و امضا

جناب آقای / سرکار خانم.....

با سلام و احترام

ضمن ارسال یک نسخه از پایان نامه ی کارشناسی ارشد و مقاله ی آقای/خانم، جناب عالی به عنوان نماینده ی تحصیلات تکمیلی در جلسه ی دفاع نامبرده منصوب می شوید. خواهشمند است حداکثر تا تاریخ در ارتباط با موارد ذیل، اعلام نظر فرمایید.

نام ونام خانوادگی

رئیس دانشکده

تاریخ و امضا

نظر نماینده ی تحصیلات تکمیلی:

۱) مشخصات استاد(ان) راهنما و مشاور با طرح پایان نامه مصوّب گروه آموزشی یا کمیته ی تصویب مطابقت دارد؟ بلی

خیر

۲) آیا عنوان و ساختار پایان نامه با طرح پایان نامه مصوّب گروه آموزشی یا کمیته ی تصویب و دستورالعمل های تدوین آنها

مطابقت دارد؟ بلی خیر

۳) آیا مقالات مستخرج از پایان نامه براساس دستورالعمل های مربوط مورد تأیید است؟ بلی خیر

۴) پایان نامه مطابق دستورالعمل تهیه شده و دفاع در تاریخ ساعت بلامانع است

۵) پایان نامه مطابق دستورالعمل تهیه نشده و برای اعمال اصلاحات برگشت داده می شود

نام ونام خانوادگی

نماینده ی تحصیلات تکمیلی

تاریخ و امضا