بسمه تعالی

فرم اعلام آمادگی دانشجو برای دفاع از پایان‌نامه کارشناسی ارشد

این فرم باید یک ماه قبل از برگزاری جلسه دفاع (یا قبل از موعدهای تعیین شده) همراه با دو نسخه پایان نامه به دفتر تحصیلات تکمیلی تحویل داده شود.

|  |
| --- |
| مشخصات دانشجو: نام و نام خانوادگی: ...................................... شماره دانشجویی: ...............................رشته و گرایش مقطع کارشناسی ارشد: ................................... شماره تلفن: ............................ نیمسال اخذ پایان‌نامه: ............... |

|  |
| --- |
| درخواست دانشجو: اینجانب .................... آمادگی کامل خود را برای دفاع از پایان‌نامه کارشناسی ارشد اعلام می‌دارم.نسخه نهایی پایان‌نامه با عنوان ..................................................................................................................... برای بررسی شورای تحصیلات تکمیلی، تعیین هیأت داوران و تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع به پیوست تقدیم می‌گردد. اینجانب مسئولیت صحت و اصالت همه قسمت‌های پایان‌نامه خود و مقالات مستخرج از آن را به طور کامل می‌پذیرم. تاریخ و امضا: |

|  |
| --- |
| برگزاری جلسه دفاع دانشجو از نظر آموزش و امور مالی بلامانع است.تأیید امور مالی : تأیید اداره آموزش: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نظر استاد/ اساتید راهنما: اینجانب/ اینجانبان .................................................................. استاد/ اساتید راهنمای پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای / خانم .............................................، پایان‌نامه ایشان را مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌ام/ داده‌ایم.* بر اساس اطلاعات موجود، صحت و اصالت محتوای پایان‌نامه مورد تأیید است. بلی□ خیر□
* نگارش همه قسمت‌های پایان‌نامه (و به طور خاص چکیده انگلیسی و مراجع انگلیسی) مورد تأیید است. بلی□ خیر□
* مقاله مستخرج از این پایان‌نامه در مجله/ کنفرانس پذیرفته شده است. مشخصات آن در فرم مربوط ارائه می‌گردد. بلی□ خیر□

ضمناً داوران پیشنهادی به شرح زیر می باشند:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام استاد داور | مرتبه علمی | زمینه تخصصی | محل کار | تعداد پایان‌نامه تحت راهنمایی |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

تاریخ و امضا: تاریخ و امضا: |
| نظر مدیرگروه (داور و پیشنهاد زمان دفاع):تعیین زمان دفاع: .................................. تاریخ و امضا مدیر گروه: |

|  |
| --- |
| محل برگزاری جلسه دفاع: ..................................................... تاریخ و امضاء مدیر کل تحصیلات تکمیلی: |