



فرم اعلام آمادگی دفاع از پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد

بدینوسیله اینجانب..... با شماره دانشجویی..... رشته..... اعلام می‌دارم که بر اساس آئین‌نامه پژوهشی، تحقیقات مربوط به پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود را که قبلاً تحت عنوان "....." در تاریخ..... در شورای تحصیلات تکمیلی موسسه تصویب شده، به پایان رسانده و آماده دفاع از آن می‌باشم. ضمناً، فیش واریزی به مبلغ ۲,۵۰۰,۰۰۰ ریال به شماره حساب‌های ۶۵۷۰۷۲۸۲۵۴ بانک ملت و یا ۲۴۰۲۱۱۵۵۹۱ بانک تجارت در وجه موسسه بعنوان هزینه‌های برگزاری دفاع ضمیمه می‌باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو..... امضاء و تاریخ

۱- **تأیید اداره آموزش:** دانشجو از نظر گذراندن کلیه واحدهای مقطع کارشناسی ارشد، واجد شرایط دفاع از پایان‌نامه می‌باشد. امضاء و تاریخ

۲- **تأیید امور مالی:** دانشجو فاقد بدهی به موسسه است. امضاء و تاریخ

۳- اینجانب آقای / خانم دکتر..... به‌عنوان **استاد راهنما**، باتوجه به تکمیل و اتمام تحقیق پایان‌نامه فوق، موافقت خود را برای دفاع از پایان‌نامه آقای / خانم..... تأیید می‌نمایم. بر اساس هماهنگی‌های انجام شده دفاع از پایان‌نامه در مورخ..... برگزار خواهد شد.

ضمناً دانشجو، مقاله همایشی، علمی-ترویجی، مقاله علمی-پژوهشی، مستخرج شده از پایان‌نامه دارد و مورد تأیید اینجانب می‌باشد.

توجه: تأیید استاد محترم، به منزله تأیید حضور ایشان در جلسه روز دفاع هم می‌باشد. امضاء و تاریخ

۴- **تأیید حوزه پژوهشی:** دانشجو دارای مقاله همایشی (کنفرانسی) مقاله علمی-ترویجی مقاله علمی-پژوهشی پوستر داخل دانشگاهی طبق مدارک پیوست است.

توجه: ارائه یک نسخه کامل از مقاله دانشجو به حوزه پژوهشی قبل از دفاع، الزامی است. امضاء و تاریخ

۵- اینجانب آقای / خانم دکتر..... به‌عنوان **استاد مشاور**، باتوجه به تکمیل و اتمام تحقیق پایان‌نامه فوق، موافقت خود را برای دفاع از پایان‌نامه تأیید می‌نمایم.

توجه: تأیید استاد محترم، به منزله تأیید حضور ایشان در جلسه روز دفاع هم می‌باشد. امضاء و تاریخ

۶- اینجانب آقای / خانم دکتر..... به‌عنوان **مدیر تحصیلات تکمیلی**، باتوجه به تکمیل و اتمام پایان‌نامه فوق، موافقت خود را با تشکیل جلسه دفاع از پایان‌نامه در تاریخ فوق‌الذکر اعلام نموده و طبق مصوبه جلسه تحصیلات تکمیلی مورخ..... آقای / خانم دکتر..... به‌عنوان استاد داور اول و آقای / خانم دکتر..... به‌عنوان استاد داور دوم تعیین شدند.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی

۷- اینجانب آقای / خانم دکتر..... به‌عنوان **استاد داور**، باتوجه به دریافت یک نسخه از پایان‌نامه دانشجو، موافقت خود را با تشکیل جلسه دفاع در تاریخ فوق‌الذکر اعلام می‌نمایم.

اینجانب آقای / خانم دکتر..... به‌عنوان **استاد داور**، باتوجه به دریافت یک نسخه از پایان‌نامه دانشجو، موافقت خود را با تشکیل جلسه دفاع در تاریخ فوق‌الذکر اعلام می‌نمایم.

توجه: تأیید استاد محترم، به منزله تأیید حضور ایشان در جلسه روز دفاع هم می‌باشد. امضاء و تاریخ

۸- **کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی:** برگزاری جلسه دفاع در مورخ..... بلامانع است. لطفاً، هماهنگی‌های لازم برای تخصیص سالن دفاع و آماده نمودن فرم‌های لازم را انجام فرمایند.

معاونت حوزه آموزشی

امضاء و تاریخ