|  |
| --- |
| مشخصات دانشجو  |
| نام  |  | **نام خانوادگی**  |  |
| شماره دانشجویی  |  | **رشته و گرایش** |  |
|  |
| عنوان پایان نامه  |  |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه استاد راهنما |
| بدینوسیله ضمن دریافت یک نسخه مدون از پایان نامه و مطالعه کامل آن، و مرور فایل ارائه دانشجو، تایید می نماید که مراحل تحقیق ، مطابق با طرح پیشنهادی مصوب، انجام یافته و نتایج حاصله، از نظر اینجانب، قابل دفاع است. |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه استاد مشاور |
| بدینوسیله ضمن دریافت یک نسخه مدون از پایان نامه و مطالعه کامل آن، و مرور فایل ارائه دانشجو، تایید می نماید که مراحل تحقیق ، مطابق با طرح پیشنهادی مصوب، انجام یافته و نتایج حاصله، از نظر اینجانب، قابل دفاع است. |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه امور مالی |
| احتراما به اطلاع می رساند، دانشجوی فوق در تاریخ --/--/---- با این واحد تسویه حساب نموده و هیچ گونه بدهی به این دانشگاه ندارد. |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه تحصیلات تکمیلی |
| تاریخ تصویب طرح پیشنهادی | **--/--/----** |
| نیمسال اخذ پایان نامه | **نیمسال: -----------**  | **سال تحصیلی: \_\_13 - \_\_13** |
| احتراما به استحضار می رساند فاصله زمانی لازم بین تصویب طرح پیشنهادی و تاریخ دفاع را رعایت نموده است و با دفاع دانشجو از پایان نامه موافقت می گردد.  |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه مدیر گروه |
| احتراما بدینوسیله تایید می نماید:* به لحاظ سنوات و مشروطی مشکلی ندارد. ⃞
* کلیه دروس لازم(مطابق با برنامه درسی مصوب ) را گذرانده است. ⃞
* حد نصاب معدل را کسب نموده است و معدل دانشجو تا این تاریخ ------------ می باشد. ⃞
 |
| تعیین استاد داور |  |
| نام و نام خانوادگی | **مرتبه علمی** | **دانشگاه** |
|  |  |  |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| **کارشناس محترم تحصيلات تکميلی**جهت درج در پرونده دانشجو **کارشناس تحصيلات تکميلی** **تاریخ و امضاء** |

|  |
| --- |
| مشخصات دانشجو  |
| نام  |  | **نام خانوادگی**  |  |
| شماره دانشجویی  |  | **رشته و گرایش** |  |

|  |
| --- |
| تعیین زمان دفاع |
| عنوان پایان نامه  |  |
| زمان مورد درخواست برای برگزاری جلسه دفاع | **روز: -------** | **تاریخ: --/--/----** | **ساعت: --:--** |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه استاد راهنما |
| اینجانب دکتر .................................................... به عنوان استاد راهنما، ضمن تایید دریافت یک نسخه از پایان نامه دانشجو در تاریخ: ....../ ....../ ...... ، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ و ساعت مورد درخواست را اعلام می دارم. |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه استاد مشاور |
| اینجانب دکتر .................................................... به عنوان استاد مشاور، ضمن تایید دریافت یک نسخه از پایان نامه دانشجو در تاریخ: ....../ ....../ ...... ، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ و ساعت مورد درخواست را اعلام می دارم. |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه استاد داور  |
| اینجانب دکتر .................................................... به عنوان استاد داور داخلی، ضمن تایید دریافت یک نسخه از پایان نامه دانشجو در تاریخ: ....../ ....../ ...... ، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ و ساعت مورد درخواست را اعلام می دارم. |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه کارشناس آموزش |
| احتراما به اطلاع می رساند برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه دانشجو در تاریخ و ساعت مورد درخواست در اتاق ---------- ساختمان ----------- بلامانع می باشد. |

تاریخ و امضا

|  |
| --- |
| تاییدیه کارشناس تحصیلات تکمیلی |
| اینجانب .................................................... به عنوان کارشناس تحصیلات تکمیلی، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ و ساعت مورد درخواست را اعلام می دارم و اقدام لازم جهت اطلاع رسانی زمان جلسه دفاع به سایر دانشجویان انجام خواهد گرفت. |

تاریخ و امضا