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

تاریخ و امضاء

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 (پروپوزال) مصوب، انجام یافته و نتایج حاصله از نظر اینجانب دکتر ..................................... ، قابل دفاع است.  پایان نامه در تاریخ --/--/---- در سامانه همانندجو با کد رهگیری ................................، توسط اینجانب ثبت شد و تاییدیه آن ضمیمه شده است.  تاریخ و امضاء | | |
| 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(پروپوزال) مصوب انجام یافته و نتایج حاصله از نظر اینجانب دکتر .................................................، قابل دفاع است.  تاریخ و امضاء | | |
| تاییدیه امور مالی | | |
| به اطلاع می رساند، دانشجوی فوق در تاریخ --/--/---- با این واحد تسویه حساب نموده و هیچ گونه بدهی به این دانشگاه ندارد.  تاریخ و امضاء | | |
| تاییدیه صندوق رفاه | | |
| به اطلاع می رساند، دانشجوی فوق از تسهیلات صندوق رفاه استفاده کرده است / نکرده است.  میزان بدهی صندوق رفاه .....................................  تاریخ و امضاء | | |
| تاییدیه تحصیلات تکمیلی | | |
| تاریخ تصویب طرح پیشنهادی( پروپوزال) | **--/--/----** | |
| نیمسال اخذ پایان نامه | **نیمسال: -----------** | **سال تحصیلی: \_\_14 - \_\_14** |
| به استحضار می رساند فاصله زمانی لازم بین تصویب طرح پیشنهادی( پروپوزال) و تاریخ دفاع را رعایت نموده است و با دفاع دانشجو از پایان نامه موافقت می گردد.  تاریخ و امضاء | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 14 را کسب نموده است و معدل دانشجو تا این تاریخ ------------ می باشد. □ * تعداد واحده های گذارنده تا قبل از دفاع ................... واحد می باشد. □ | | |
| تعیین استاد داور | | |
| نام و نام خانوادگی | **مرتبه علمی** | **دانشگاه محل خدمت** |
|  |  |  |

تاریخ و امضاء

|  |
| --- |
| وضعیت نظام وظیفه |
| به اطلاع می رساند، دانشجوی فوق دارای کارت پایان خدمت □ معافیت تحصیلی □  معافیت تحصیلی شماره نامه : ......................... تاریخ اتمام معافیت :................. کارشناس نظام وظیفه  تاریخ و امضاء |
| کارشناس محترم تحصيلات تکميلی  جهت درج در پرونده دانشجو  کارشناس تحصيلات تکميلی  تاریخ و امضاء |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات دانشجو و تعیین زمان دفاع | | | | | | |
| نام |  | **نام خانوادگی** | |  | | |
| شماره دانشجویی |  | **رشته و گرایش** | |  | | |
| عنوان پایان نامه |  | | | | | |
| زمان مورد درخواست برای برگزاری جلسه دفاع | | | **روز: -------** | | **تاریخ: --/--/----** | **ساعت: --:--** |

تاریخ و امضاء

|  |
| --- |
| 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 امضاء | |
| 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 امضاء | |
| تاییدیه استاد داور |
| اینجانب دکتر .................................................... به عنوان استاد داور، 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 امضاء | |
| 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 امضاء | |
| 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 امضاء | |