***بسمه تعالی*** تاریخ: ..................................

شماره: .................................

**درخواست مجوز برای دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد**

مدیریت تحصیلات تکمیلی

**به : مديريت تحصيلات تكميلي دانشگاه**

**از : دانشكده**

با سلام،

 بدينوسيله به اطلاع مي رساند كه دانشجوي نامبرده در زير، در تاريخ ذكر شده، از پايان نامة كارشناسي ارشـد خـود دفاع به عمل خواهد آورد. اسامي استاد راهنما و ساير اعضاي كميته پايان نامه دانشجو به قرار زير است:

نام و نام خانوادگي: شماره دانشجويي:

عنوان پايان نامه:

گرايش: تعداد واحد:

|  |
| --- |
| استاد راهنما : ............................................................................................................................................................. سمت: ................................................................ممتحن دانشكده : ...................................................................................................................................................... سمت: .................................................................ممتحن خارج از دانشكده: ..................................................................................................................................... سمت: ................................................................تاريخ تصويب كميته دفاع در شوراي تحصيلات تكميلي دانشكده : ............................................................................................................................................ |
| تاريخ و ساعت جلسه دفاع از پايان نامه: محل جلسه :  |

**نام و نام خانوادگي معاون تحصيلات تكميلي دانشكده.......................................**

**امضاء**

**معاون محترم تحصيلات تكميلي دانشكده**

 با سلام،

انجام دفاع توسط دانشجو 🗆 بلامانع است.

🗆 به علت‌(های) زیر غیرممکن است.

..............................................................................................................................................................................................................................................................................

**مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

\* لطفاً پشت صفحه توسط دانشجو تکمیل شده و به همراه آخرين کارنامه جهت بررسی در زمان مناسب و ترجیحاً دو هفته قبل از تاریخ دفاع به مدیریت تحصیلات تکمیلی ارسال گردد.

**توسط دانشجو تکمیل شود**

اینجانب ......................................................... دانشجوی دانشکده .................................................. به شماره دانشجویی .................................................. با قبول و رعایت شرایط زیر درخواست صدور مجوز دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد خود را دارم.

1- فرم گزارش دفاع حداکثر دو هفته از تاریخ دفاع و فرم تبدیل j حداکثر دو ماه بعد از تاریخ دفـاع بـه تحـصیلات تکمیلـی دانشگاه ارسال خواهد شد. در صورت عدم ارسال به موقع، نمره غیر عددی در کارنامه منظور خواهد شد.

2- براساس اطلاعات آخرین کارنامه (به پیوست) اینجانب مشکل آموزشی ندارم.

 **امضاء دانشجو**