



فرم تحویل پایان نامه به داوران و تأیید تاریخ دفاع کارشناسی ارشد

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... دانشجوی کارشناسی ارشد رشته / گرایش .....  
..... دوره: □ روزانه □ نوبت دوم، تقاضای تشکیل جلسه دفاع از پایان نامه خود را در روز .....  
مورخ ..... رأس ساعت ..... دارم. ضمناً استاد راهنمای اینجانب ..... و  
همچنین کمیته ممتحن که شامل افراد ذیل می باشند، با این موضوع موافقت دارند.

عنوان پروژه:

تاریخ و امضاء دانشجو

- |   |                               |               |
|---|-------------------------------|---------------|
| نام و نام خانوادگی استاد / اساتید راهنما: | مرتبۀ علمی:                   | تاریخ و امضاء |
| نام و نام خانوادگی استاد مشاور:           | مرتبۀ علمی:                   | تاریخ و امضاء |
| نام و نام خانوادگی استاد مدعو داخلی:      | مرتبۀ علمی:                   | تاریخ و امضاء |
| نام و نام خانوادگی استاد مدعو خارجی:      | نام دانشگاه:<br>مرتبۀ علمی: } | تاریخ و امضاء |