|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **معاونت پژوهشی****موسسه آموزش عالي غزالي** | **فرم اعلام آمادگي دانشجو جهت برگزاری جلسه دفاع****از پايان­نامه کارشناسي­ارشد** | محل ثبت شماره در دبیرخانهتاریخ: ...............................شماره: ............................... |
| **دانشجو** | **استاد راهنماي محترم جناب آقاي/ سرکار خانم** .........................................................**با سلام**احتراماً، به استحضار مي­رساند اينجانب ..................................................... با کد آموزشي ......................................... رشته ................................ گرایش ............................... و کد پايان­نامه ........................................................ که پايان­نامه خويش را تحت عنوان .................................................................................................................................................................................................................................................................................... با جنابعالي اخذ نموده­ام، آماده دفاع از اين پايان­نامه مي­باشم. لذا خواهشمند است مراتب موافقت خود را اعلام فرمائيد. شماره تلفن دانشجو جهت تماس ضروري ........................................................................... **تاريخ: امضاء**  |
| **تحصیلات تکمیلی** | با توجه به صحت فرم همانندجو ارائه شده و مطابقت آن با فایل ارسالی در تاریخ ................................. پایان نامه دانشجو جهت ارائه به اساتید راهنما و مشاور بلامانع است. |
| **اساتيد راهنما و مشاور** | بدين وسيله تائيد مي­گردد دانشجو آقا/خانم ...................................................................، ضمن مراجعه مستمر طي دوره انجام مراحل پايان­نامه که گزارش­هاي آن قبلاً ارسال گرديده است، با توجه به مستندات پيوست، آماده دفاع از پايان­نامه خويش بوده و موارد فوق­الذکر مورد تائيد اينجانب/ اینجانبان مي­باشد.**نام و نام‌خانوادگی استاد راهنما:** ......................................................................................... **تاریخ: امضاء****نام و نام­خانوادگی استاد مشاور:** .......................................................................................... **تاریخ: امضاء****نام و نام­خانوادگی مدیرگروه :** .......................................................................................... **تاریخ: امضاء** |
| **اداره آموزش دانشکده** | دانشجوی نامبرده به لحاظ ضوابط و مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان­نامه خود در نیمسال ..................... سال تحصیلی ................................ ندارد..**نام و نام­خانوادگي رئیس اداره آموزش دانشکده: تاريخ: امضاء** |
| **امور مالی دانشگاه** | دانشجو تسویه حساب مالی نموده و هیچگونه بدهی مالی ندارد، لذا دفاع ایشان در نیمسال ..................... سال تحصیلی .................................. بلامانع است.**نام و نام­خانوادگي مدیر امور مالی دانشگاه: تاريخ: امضاء** |
| **کارشناس تحصيلات تکميلي دانشکده** | تعداد .......................... نسخه پایان­نامه تائید شده توسط استاد راهنما 🗆 و استاد مشاور 🗆 و مقاله مستخرج از پایان­نامه به همراه فرم شماره 11 🗆 دریافت شد.**نام و نام­خانوادگي کارشناس پژوهشی دانشکده: \* تاريخ: امضاء** |
| **ریاست**  | پیرو صورتجلسه­ی شماره ............................................ مورخ ........................................ و با توجه به نظر موافق اساتید محترم مبنی بر امکان برگزاری جلسه دفاعیه برای دانشجو جناب آقای/سرکارخانم ..............................................................، بدین­وسیله ضمن موافقت، اساتید محترم ذیل به عنوان داور تعيين می­گردد.-...................................................................................................... - ................................................................................................................... **ریاست موسسه: تاريخ: امضاء** |
| **تحصیلات تکمیلی** | مطابقت فرم همانندجو و پایان نامه جهت ارائه به داور محترم در تاریخ ................................. صورت گرفت و برگزاری جلسه دفاع بلامانع است. |
| **معاون پژوهشی دانشکده** | با توجه به مدارک ارائه شده و تصویب پروپزال دانشجو در تاریخ .................................، برگزاری جلسه دفاع دانشجو در ترم ............................ بلامانع می­باشد.**نام و نام­خانوادگی معاون پژوهشی دانشکده: تاریخ: امضاء** |

**\* برگزاری جلسه دفاع حداقل دو هفته بعد از این تاریخ خواهد بود.**