****فرم شماره 3

شماره:

تاریخ:

**به نام خدا**

**\*برگه مجوز دفاع از پایان­نامه\***

|  |
| --- |
| **مدیر محترم گروه**  با سلام، با توجه به اینکه پایان نامه خانم / آقای به شماره دانشجویی .............................. دانشجوی ورودی  رشته گرایش تحت عنوان:  آماده دفاع می­باشد، خواهشمند است اقدام لازم معمول فرمایید. استادان مدعو خارجی و داخلی و تاریخ برگزاری پیشنهادی اینجانب به قرار زیر است:  🗖دکتر (مرتبه دانشگاهی و تخصص) از به عنوان ممتحن خارجی  🗖یا دکتر (مرتبه دانشگاهی و تخصص) از به عنوان ممتحن خارجی  🗖دکتر (مرتبه دانشگاهی و تخصص) از به عنوان ممتحن داخلی  🗖یا دکتر (مرتبه دانشگاهی و تخصص) از به عنوان ممتحن داخلی  تاریخ و ساعت پیشنهادی:  نام مشاور(ان) پایان­نامه نام و امضای استاد راهنما تاریخ |
| **مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی موسسه**  با سلام، برگزاری جلسه دفاع پایان­نامه نامبرده در روز ................... در ساعت ............................ در محل ....................... بلامانع می­باشد.  نماینده تحصیلات تکمیلی موسسه |
| همکار گرامی، به پیوست یک نسخه پایان­نامه جهت اظهارنظر در خصوص پذیرش داوری و تعیین زمان پیشنهادی تقدیم می­گردد.  نام و امضای مدیر گروه ..........................................................  نام داور اول: ...................................................... یک نسخه پایان­نامه دریافت گردید. زمان برگزاری دفاع مورد قبول است. امضاء تاریخ  نام داور دوم: ...................................................... یک نسخه پایان­نامه دریافت گردید. زمان برگزاری دفاع مورد قبول است. امضاء تاریخ |
| **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی موسسه**  با سلام، خواهشمند است نسبت به صدور مجوز دفاع از پایان­نامه فوق و دعوت از هیات داوران (انتخاب شده با علامت داخل مربع­ها) اقدام فرمایید.  نام و امضای مدیر گروه تاریخ |
| **آموزش تحصیلات تکمیلی موسسه**  لطفاً پرونده آموزشی و سوابق مربوط به اخذ پایان­نامه دانشجو را بررسی و گزارش فرمایید.  نام و امضای مدیر تحصیلات تکمیلی موسسه تاریخ |
| **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی موسسه**  با توجه به بررسی­های انجام شده، برگزاری جلسه دفاع از پایان­نامه خانم / آقای بلامانع است 🗖 مقدور نیست 🗖  علت مخالفت: وضعیت نظام وظیفه 🗖 وضعیت آموزشی 🗖 تحویل مقاله 🗖 موارد دیگر 🗖  نام و امضای کارشناس آموزش تحصیلات تکمیلی موسسه تاریخ |
| **کارشناس محترم امور مالی**  لطفا پرونده مالی نامبرده را بررسی نموده و تسویه حساب اقدام شود.  نام و امضای مدیر تحصیلات تکمیلی موسسه تاریخ |
| **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی موسسه**  با توجه به بررسی­های انجام شده، نامبرده هیچ­گونه بدهکاری مالی به موسسه ندارد.  نام و امضای کارشناس امور مالی موسسه تاریخ |
| **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی موسسه**  فرم ها و مدارک مورد نیاز برای جلسه دفاع به صورت کامل و صحیح از دانشجو دریافت شد.  نام و امضای نماینده تحصیلات تکمیلی تاریخ |
| **مدیر محترم گروه**  با سلام، بدینوسیله اعلام می­شود برگزاری جلسه دفاع از پایان­نامه فوق در زمان اعلام شده، بلامانع است. رونوشت فرم شماره-4 (دعوت به جلسه دفاع) متعاقباً برای جنابعالی ارسال و نماینده تحصیلات تکمیلی جهت شرکت در جلسه دفاع و تنظیم صورتجلسات معرفی خواهد شد.  نام و امضای مدیر تحصیلات تکمیلی موسسه تاریخ |

**توجه: بین تاریخ تنظیم این درخواست توسط استاد راهنما و تاریخ دفاع، باید حداقل 10 روز فاصله باشد.**