|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره: ...................تاريخ: .....................پيوست: ................. | باسمه تعالی**فرم شمارۀ 6****درخواست علي‌الحساب هزينۀ پايان نامۀ دانشجويان كارشناسي ارشد**(اين فرم پس از تصويب طرح پيشنهادي تکميل شود.)تسويه حساب مبلغ علي‌الحساب حداکثر بايد در مدت 10 ماه انجام گيرد. | arm5معاونت پژوهش و فناوری |

**رئيس محترم دانشكده** ........................................................

احتراماً از آن‌جا که طرح پيشنهادي پايان‌نامۀ شمارۀ ............................ مربوط به آقاي /خانم ................................... دانشجوي مقطع ........................... رشتۀ ............................... به شمارۀ دانشجويي ........................................... در جلسۀ مورخ .................................. شوراي تحصيلات تکميلي دانشکده تصويب شده است، ضمن ارسال يک نسخه از طرح پيشنهادي خواهشمند است دستور فرماييد نسبت به پرداخت علي‌الحساب هزينۀ پايان‌نامه نامبرده اقدام گردد.

 دکتر........................ دکتر ........................

 استاد راهنماي پايان نامه مدير گروه ...................

 تاريـخ: ................. تاريـخ: ................

 امضا امضا

شماره .................................... تاريخ....................................

**معاون محترم اداری و مالی دانشگاه**

تصويب طرح پيشنهادي پايان‌نامۀ شمارۀ ........................ در جلسۀ مورخ ............................. شوراي تحصيلات تکميلي دانشکده مورد تأييد است. خواهشمند است دستور بررسي و پرداخت علي‌الحساب هزينۀ پايان‌نامه به استاد راهنماي پايان نامه را صادر فرماييد. به پيوست يک نسخه از طرح پيشنهادی تصويب شده ارسال می‌گردد.

 دکتر .....................................

رئيس دانشكده......................................

 امضا

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

 مسئول محترم حسابداری حوزۀ پژوهش، فناوری و تحصیلات تکمیلی لطفاً بررسی و اقدام لازم صورت پذیرد.

رونوشت:

- کارشناس محترم امور پژوهشی، آموزشی و تحصیلات تکميلي دانشکده برای درج در پروندۀ دانشجو