

باسمه تعالی

**فرم شماره 9**

**پيشنهاد تاريخ برگزاري دفاع از پايان‌نامۀ كارشناسي ‌ارشد**

(اين فرم حداقل 15 روز قبل از تاريخ دفاع به انضمام کارنامه برای انجام امور اداري به حوزۀ تحصيلات تکميلي ارسال شود.)

**مدير محترم گروه**........................................

باسلام و احترام

بنا به تقاضاي مورخ ........................... خانم/آقاي........................................ به شماره دانشجويي ............................، دانشجوي كارشناسي ارشد رشتۀ ........................................ درخصوص درخواست دفاع از پايان نامۀ شماره .................. (مصوب تاريخ..............................)، به استحضار مي‌رساند که نامبرده کليۀ واحدهاي لازم براي فراغت از تحصيل را گذرانده، دفاع ايشان از نظر مقررات بلامانع است و پايان‌نامه ايشان به لحاظ علمي و نگارشي از نظر اينجانب آماده و قابل دفاع مي‌باشد و پيشنهاد مي‌شود جلسۀ دفاع در روز............................... مورخ............................ ساعت...................... در محل ........................................ برگزار گردد. يک نسخه از پايان‌نامه برای طرح و بررسي در گروه تقديم می‌گردد. ضمناً اساتيد محترم .................................... و .................................. به عنوان داوران پايان‌نامه پيشنهاد مي‌گردند.

نام و نام خانوادگي استاد راهنما ........................................

تاريخ وامضاء ........................................

**معاون محترم پژوهشی دانشكده**........................................ شماره :........................... تاريخ: ....................................

باسلام و احترام

پيرو تقاضاي مورخ .................................. جناب آقاي /سركارخانم دکتر ....................................................... استاد راهنماي محترم خانم/آقاي..................................... دانشجوي رشتۀ .................................... به استحضار مي‌رساند كه پايان‌نامۀ ايشان در جلسۀ مورخ ................................ شوراي گروه آموزشی بررسی گرديد و برای برگزاری جلسۀ دفاع مورد تأييد قرار گرفت. خواهشمند است در صورت موافقت براساس پيشنهاد استاد راهنما و هماهنگي‌هاي انجام شده نسبت به تأييد جهت برگزاري دفاع در روز .................... مورخ ................................ ساعت ................................ در محل............................................... ، همچنين دعوت از داوران مربوط و ساير موارد اقدام فرماييد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام داور** | **مرتبه علمی** | **دانشگاه محل خدمت** | **تلفن:** |
| (1)  |  |  |  |
| (2) |  |  |  |

**نامبرده کلیۀ واحدهای لازم برای فراغت از تحصیل را گذرانده است. کارنامۀ تحصیلی ایشان ضمیمه می باشد**.

 كارشناس گروه................................... دکتر............................

 تاريخ و امضا ..................................... مدير گروه ...........................

 تاريخ و امضا

**مديريت محترم امور پژوهشی و تحصیلات دانشگاه** شماره........................ تاريخ.............................

**باسلام**

احتراماً، ضمن تأييد موارد فوق، خواهشمند است نسبت به صدور مجوز برای برگزاري جلسۀ دفاع و تعيين نمايندۀ امور پژوهشی و تحصیلات تکمیلی اقدام فرماييد. در ضمن همکاران زير برای تعيين نمايندۀ امور پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه در جلسۀ دفاع از پايان نامۀ نامبرده معرفي مي‌گردند. **دانشجو پذیرش مقاله داشته است\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **گروه آموزشی** | **دانشکده** | **شماره تماس** |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |

\*مدارک مربوط ضمیمه گردد.

**در ضمن تعداد ............ فرم شماره 7 (گزارش پيشرفت و استمرار در فعاليت‌هاي پژوهشي دانشجو) پيوست مي‌باشد**

نام و نام خانوادگی کارشناس امور پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده تاریخ و امضا دکتر............................................

 معاونت پژوهشی دانشکده.................................

 تاريخ و امضا

رونوشت : مدير محترم گروه جهت استحضار