|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **«مجوز دفاع از پايان­نامه»**  **(ورودی 96 و ماقبل)** | | |  |
|  |
| **اطلاعات دانشجو:** | | | | | |
| **نام و نام خانوادگي:**اطلاعات تايپ شود | | | **شماره دانشجويي:**999999999 | **تلفن همراه:** 999999999 | |
| **دانشکده:** | | | **رشته:** اطلاعات تايپ شود | **گرايش:**اطلاعات تايپ شود | |
| **عنوان پايان­نامه:** | | اطلاعات تايپ شود**.** | | | |
| **درخواست دانشجو** | **استاد محترم راهنما جناب آقای/سرکار حانم ...................................................... و استاد محترم مشاور جناب آقای/سرکار حانم ......................................................... اینجانب ضمن گذراندن تمامی دروس، مراحل نگارش پایان‌نامه خود را به پایان رسانیده و آماده دفاع از آن می‌باشم. خواهشمند است مراتب موافقت خود را اعلام فرمایید. همچنین متعهد می‌گردم حداکثر ظرف مدت 1 ماه از تاریخ دفاع، اصلاحات مورد نظر را انجام داده و فرم شماره 3 را تکمیل نمایم. درغیر این صورت در صورت وجود سنوات باید درس پایان نامه را مجدد انتخاب نمایم.**  **تاریخ و امضا دانشجو:** | | | | |
| **موافقت استاد راهنما و مشاور** | | **بدینوسیله مراتب آمادگی دانشجوی نامبرده جهت دفاع از پایان نامه اعلام می‌گردد. ضمناً یک نسخه از پایان‌نامه پیوست است.**  **نام و نام خانوادگي استاد مشاور:**  **تاریخ و امضا:**  **نام و نام خانوادگي استاد راهنما:**  **تاریخ و امضا :** | | | | |
| **تأییدیه امور مالی** | **با توجه به درخواست نامبرده، بدینوسیله گواهی می‌شود که با توجه به وضعیت پرونده مالی دانشجو، دفاع از پایان نامه از نظر واحد مالی بلامانع است.**  **نام و نام خانوادگي کارشناس مالی: تاريخ و امضا:** | | | | |
| **تأیید کارشناس آموزش** | **بدینوسیله گواهی می‌شود دفاع دانشجو تا پایان نیمسال ....................................... از نظر آموزشی بلامانع است.**  **نام و نام خانوادگي کارشناس آموزش: تاريخ و امضا:** | | | | |
| **تأیید مدیر گروه** | **معاونت محترم آموزشی، برگزاری جلسه دفاع فوق در جلسه مورخ .......................... شورای تحصیلات تکمیلی گروه بررسی و تأیید□ رد□ شد.**  **اسامی داوران پیشنهادی به شرح ذیل است:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **هیأت داوران** | **نام و نام خانوادگی** | **مرتبه علمی** | **دانشگاه محل خدمت** | | **استاد راهنما** |  |  |  | | **استاد مشاور** |  |  |  | | **داور خارجی** |  |  |  | | **داور داخلی** |  |  |  |   **نام و نام خانوادگي مدیر گروه: تاريخ و امضا:** | | | | |
| **صدور مجوز دفاع** | **نظر به مراتب فوق و آمادگی دانشجو و موافقت اساتید راهنما و مشاور، بدینوسیله مجوز برگزاری جلسه دفاع با حضور اساتید راهنما، مشاور و داوران نامبرده در جدول فوق در تاریخ ........................ ساعت ...................... صادر می‌گردد.**  **نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع: نام و نام خانوادگی معاون آموزشی:**  **امضا:** | | | | |

**تحویل این فرم همراه با صورت جلسه دفاع پایان نامه به اداره آموزش الزامی است.**