

فرم درخواست دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

مدیر گروه محترم.....

پایان نامه خانم/ آقای دانشجوی رشته که در تاریخ..... در شورای تحصیلات تکمیلی

تحت عنوان:
.....

تصویب گردیده آماده دفاع است و کیفیت علمی و صحت مطالب رساله فوق مورد تأیید می باشد. لذا خواهشمند است اقدامات مقتضی را در این خصوص مبذول فرمایید (یک نسخه از پایان نامه پیوست گردد)

عنوان مقاله ارسال شده ی مستخرج از پایان نامه و مشخصات مجله:

(مستندات از قبیل نامه ی ارسال ، متن Email مجله و متن کامل مقاله تهیه شده همراه با امضای تأیید اساتید محترم راهنما و مشاور پیوست گردد)

.....
.....

نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء استاد راهنمای دوم

نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء استاد راهنمای اول

نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء استاد مشاور

نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء استاد مشاور

(فرم درخواست مجوز دفاع به همراه مستندات لازم می بایست حداقل

دو هفته قبل از تاریخ احتمالی جلسه دفاع تحویل تحصیلات تکمیلی گردد.)

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

با سلام

احتراماً پایان نامه فوق قابل دفاع می باشد. خواهشمند است برای تاریخ پیشنهادی جلسه ی دفاعیه روز..... مورخ.....

ساعت..... در محل دستور صدور مجوز لازم در این خصوص و نیز دعوت از هیأت داوران را صادر فرمائید.

اسامی اساتید داور پیشنهادی و محل خدمت:

۱-.....
۲-.....

نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضاء

دانشجو موظف است هماهنگی با اساتید محترم راهنما، مشاور و داور جهت حضور در جلسه و تنظیم زمان مناسب و اطلاع رسانی عمومی را پس از صدور مجوز دفاع از سوی تحصیلات تکمیلی انجام دهد.

(مدت زمان بررسی وضعیت آموزشی و اعلام احراز شرایط دفاع از پایان بر اساس آیین نامه ها، دستورالعمل ها و مصوبات قانونی: دو تا سه روز)

نتیجه بررسی کارشناسی :

..... تاریخ و امضاء کارشناس

نظریه نهایی مدیر تحصیلات تکمیلی: - برگزاری جلسه ی دفاعیه پایان نامه فوق مجاز است ☐

- برگزاری جلسه ی دفاعیه پایان نامه فوق مجاز نیست ☐

شرح دستور:

تاریخ و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده: