**مدير محترم گروه**

با سلام،بدينوسيله آمادگي آقاي/خانم ............................. دانشجوي کارشناسی ارشد رشته......................گرايش..........................ورودي نيمسال.................. سال تحصيلي ..........................به شماره دانشجویی ................................ را جهت دفاع از پايان نامه خود تحت عنوان:......................................................................................................................................در محدوده زمانی ................................ اعلام مي دارد. ضمنا" به پیوست پایان نامه دانشجو تقدیم می گردد. تاریخ و امضای استاد راهنما:

**معاونت محترم آموزشي دانشکده**

باسلام، بدینوسیله گزارش آمادگی دانشجوی فوق جهت دفاع براي برگزاري جلسه در روز ....................... در محل ............................... تقدیم میگردد. خواهشمند است اقدام لازم بعمل آورید.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **مرتبه علمي** | **سمت در هيئت داوران** | **رشته تحصيلي** | **شاخه تخصصي** | **نام دانشگاه محل خدمت** |
| 1 |  |  | استادراهنما 1 |  |  |  |
| 2 |  |  | استادراهنما 2 |  |  |  |
| 3 |  |  | مشاور1 |  |  |  |
| 4 |  |  | مشاور2 |  |  |  |
| 5 |  |  | داور1 |  |  |  |
| 6 |  |  | داور2 |  |  |  |
| 7 |  |  | نماینده تحصیلات تکمیلی ***\**** |  |  |  |

مدير گروه…………………… تاريخ و امضا:

**مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

باسلام، بدینوسیله تایید می گردد که از نظر وضعیت تحصیلی ، تعداد واحدهای درسی و معدل، کارنامه بررسی گردیده و صدور مجوز دفاع نامبرده، بلامانع می باشد. کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

 **معاونت محترم آموزشی دانشکده**

با سلام، تسويه حساب مالي تا پايان نيم‌سال سال تحصيلي انجام گرديده و صدور مجوز دفاع نامبرده بلامانع مي‌باشد.

 حسابداری / مدير امور مالی دانشگاه

**معاونت محترم آموزشی دانشکده**

با سلام، بدینوسیله تایید می گردد که پرونده تحصیلی نامبرده بررسی گردیده و صدور مجوز دفاع بلامانع می باشد.

 کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

 **کارشناس محترم آموزشی دانشکده**

باسلام، مقتضي است جهت صدور مجوز دفاع، هماهنگي هاي لازم انجام پذيرد . معاون آموزشي دانشکده