|  |
| --- |
| C:\Users\MUST-PC\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\آرم دانشگاه - Copy.pngبنام خدا**فرم مجوز دفاع دانشجویان کارشناسی ارشد** **گروه آموزشی ........................................**  |
| **کارشناس محترم گروه ..........**با سلام، لطفا وضعیت تحصیلی دانشجو آقاي / خانم ..................................... دانشجوي مقطع کارشناسي‌ارشد رشته‌ي ..................................... به شماره‌ي دانشجويي ................................ دوره‌ي روزانه **□** شبانه **□** جهت صدور مجوز دفاع از پايان‌نامه را اعلام فرمایید.  **نام و نام خانوادگی معاون/رئیس دانشکده:** تاريخ و امضاء |
| **معاون/رئیس دانشکده..................**با سلام، با توجه به بررسي‌هاي به عمل آمده در خصوص وضعيت آموزشي آقاي / خانم ............................................... موارد زير اعلام مي‌گردد: * تعداد واحدهاي گذرانده مطابق مقررات آموزشي رعایت شده است. **□**
* تمامي واحدهاي درسي ( ........... واحد) به استثناي پايان‌نامه را گذرانده است. **□**
* دانشجو شرط معدل برای صدور مجوز دفاع را دارد (معدل دانشجو ...............) **□**
* بيش از يک نيم­سال مشروطي **□**ندارد **□دارد** **شماره مصوبه کمیسیون موارد خاص .............................** تاریخ ..........................
* سنوات مجاز تحصيلي **□**دارد **□**ندارد. ولی دارای مجوز تمدید سنوات از :

شوراي آموزشی و تحصيلات تکميلي دانشگاه (شماره­ی ................... مورخ .................... )  کميسيون موارد خاص دانشگاه (شماره­ی ................... مورخ ................... ) * **پروپوزال در سامانه ایرانداک با**  **کد رهگیری شماره ................................. تاریخ ............................ ثبت شده است (مستندات پیوست). □**
* **همانندجویی پایان­نامه** با....................... **درصد همانند جویی انجام شده است (مستندات پیوست). □**
* **تاییدیه تحصیلی مقاطع قبل دانشجو دریافت شده است. □**

**نام و نام خانوادگي کارشناس بررسي کننده**: تاريخ و امضاء |
| **مدير محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**.................. **□** تسويه حساب از امور مالي دانشگاه انجام شده است.  **نام و نام خانوادگي کارشناس مالی:** **تاریخ و امضاء** |
| **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه** با سلام، به استحضار مي‌رساند گزارش نهايي پايان‌نامه‌ي کارشناسي­ارشد دانشجو با مشخصات فوق تحت عنوان............................................................... ........................................................................................................................................................................ تمامي مراحل طرح و تصويب را در جلسه مورخ ...................................... شورای گروه گذرانده و تمامي شرايط لازم براي دفاع از پايان‌نامه مطابق مقرّرات و آيين‌نامه‌هاي مربوطه را احراز نموده است. خواهشمند است با عنايت به موارد زير، اجازه فرماييد گروه آموزشی................... نسبت به صدور مجوز دفاع از پايان‌نامه اقدام نمايد.

|  |
| --- |
| زمان تشکيل جلسه‌ي دفاع، ساعت ............................... روز ........................................ مورخ................................ مي‌باشد.- استاد(ان) راهنماي پايان‌نامه، آقاي/خانم دكتر ................................................................................................ مي‌باشد. - استاد(ان) مشاور پايان‌نامه، آقاي/خانم دكتر .................................................................................................... مي‌باشد.- استاد(ان) داور پايان‌نامه، آقاي/خانم دكتر ..................................................................................................... مي‌باشد.- نماینده­ی تحصیلات تکمیلی گروه آقای/خانم.............................................................................................می باشد. |

**نام و نام خانوادگی**  **معاون/رئیس دانشکده:**تاريخ و امضاء |
| **معاون/رئیس دانشکده .....................** با سلام، با عنايت به بررسي مدارک دانشجو، مقررات آموزشي و تحصيلات تکميلي دانشگاه در خصوص اين پايان‌نامه رعايت گرديده و دانشجو مي‌تواند در زمان تعيين شده، از پايان‌نامه‌ي خود دفاع نمايد. لازم است دانشجو در اين فاصله‌ي زماني، موضوع دفاع را با هماهنگي گروه مربوطه آگهي نمايد.  **مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه** تاریخ و امضاء: |