



معاونت آموزشی

به نام خدا

فرم شماره چهار - آمادگی دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

قسمت ذیل توسط دانشجو تکمیل گردد

اینجانب	دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته	گروه	به
شماره دانشجویی			
آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه خود تحت عنوان :			
.....			
به راهنمایی خانم/آقای دکتر			
اعلام می نمایم.			
تاریخ:		امضاء	

قسمت ذیل توسط استاد/اساتید راهنما تکمیل گردد

مدیر محترم گروه	
اینجانب/ اینجانبان	
بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه دانشجوی	
گرامی خانم/آقای	
اعلام نموده. خواهشمند است ترتیبی اتخاذ گردد موضوع جهت صدور مجوز	
لازم در دستور کار شورای گروه قرار گیرد.	
استاد راهنما اول تاریخ:	امضاء
استاد راهنما دوم تاریخ:	امضاء

قسمت ذیل توسط استاد/اساتید مشاور تکمیل گردد

مدیر محترم گروه	
اینجانب/ اینجانبان	
بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه دانشجوی	
گرامی خانم/آقای	
اعلام نموده و خواهشمند است ترتیبی اتخاذ گردد موضوع جهت صدور	
مجوز لازم در دستور کار شورای گروه قرار گیرد.	
استاد مشاور اول تاریخ:	امضاء
استاد مشاور دوم تاریخ:	امضاء

رئیس محترم دانشکده

با توجه به اعلام آمادگی خانم/آقای	
دانشجوی رشته	
، تایید استاد	
راهنمای مربوطه خواهشمند است دستور فرمایید سوابق آموزشی نامبرده مورد بررسی قرار گیرد.	
تاریخ:	امضاء مدیر گروه

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با توجه به اعلام آمادگی خانم/آقای دانشجوی رشته ، تایید استاد راهنما و مدیر گروه مربوطه خواهشمند است دستور فرمایید سوابق آموزشی نامبرده مورد بررسی قرار گیرد.

امضاء رئیس دانشکده تاریخ:

مدیریت محترم گروه آموزشی

به پیوست، خلاصه وضعیت آموزشی دانشجوی گرامی خانم/آقای به همراه مستندات مربوطه جهت هرگونه اقدام مقتضی حضورتان ایفاد می گردد.

تاریخ و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی: تاریخ و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی:

اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه :

احتراماً نظر به آمادگی دانشجوی گرامی خانم/آقای برای دفاع از پایان نامه و موافقت استاد راهنما و تایید شورای گروه بدینوسیله تاریخ دفاع روز مورخ ساعت در محل تعیین می گردد. هیات داوران که طبق بند صورتجلسه کمیته تخصصی گروه مورخ تعیین گردیدند، به شرح ذیل می باشند. ضمناً مراتب به انضمام یک نسخه پایان نامه صحافی نشده به همراه مستندات سوابق آموزشی نامبرده جهت هرگونه اقدام مقتضی حضورتان ایفاد می گردد.

نام و نام خانوادگی	مرتبه دانشگاهی	محل کار	
			داور اول
			داور دوم
نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر گروه	تاریخ		
نام و نام خانوادگی و امضاء رئیس دانشکده	تاریخ		

طبق بند صورتجلسه تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ برگزاری جلسه دفاع بلامانع است، ضمناً خانم/آقای به عنوان نماینده تحصیلات تکمیلی دانشگاه جهت نظارت بر پایان نامه کارشناسی ارشد خانم/آقای معرفی می شود.

مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه