**بسمه تعالی**

**وزارت علوم، تحقیقات و فناوری**



**موسسه آموزش عالی غیردولتی-غیرانتفاعی**

**راه دانش بابل**

**فرم اظهار نظر درباره تشکیل جلسه دفاع پایان نامه کارشناسی ارشد**

**نماينده محترم تحصيلات تكميلي جناب آقاي دكتر:........................................................**

نام و نام خانوادگی دانشجو: ................................................ شماره دانشجویی: ..................................................... رشته تحصیلی: ..........................................

**نظر نماینده کمیته تحصیلات تکمیلی در خصوص تطابق شکلی پایان نامه با طرح تحقیق مصوب:**

1. عنوان پایان نامه با عنوان طرح تحقیق مصوب منطبق است منطبق نیست
2. فرضیه های پایان نامه با فرضیه های طرح تحقیق مصوب منطبق است منطبق نیست
3. محدوده و قلمرو زمانی و مکانی پایان نامه، همان محدوده و قلمرو تعریف شده در طرح تحقیق مصوب است نیست

ملاحظات :

**نماینده کمیته تحصیلات تکمیلی**

**نظر مدیر کمیته تحصیلات تکمیلی:**

با توجه به اعلام نظر نماینده تحصیلات تکمیلی برگزاری جلسه دفاع بلامانع است مجاز نیست

ضمنا داوران جلسه دفاعيه با استناد پيشنهاد استاد راهنما به شرح زير معرفي مي‌گردند.

**مدیر کمیته تحصیلات تکمیلی**

**نظر معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی:**

با برگزاری جلسه دفاع موافقت می‌شود

با برگزاری جلسه دفاع مخالفت می‌شود

اقدامات لازم برای برگزاری جلسه دفاع نامبرده به عمل آید.

**معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی**

**موسسه آموزش عالی راه دانش بابل**

**بسمه تعالي**

**وزارت علوم، تحقیقات و فناوری**



**موسسه آموزش عالی غیردولتی-غیرانتفاعی**

**راه دانش بابل**

|  |  |
| --- | --- |
| **توسط استاد راهنما تكميل شود** | نظر به اينكه خانم/آقاي ............................................................... دانشجوي مقطع كارشناسي ارشد رشته .................................................................. به شماره‌ دانشجوئي ......................................... پايان نامه خود را تحت عنوان: ............................................................................................................................................................................................................... به اتمام رسانده است موافقت خود را جهت تشكيل جلسه دفاع اعلام مي‌دارم.  زمان دفاع: **روز تاريخ ساعت**  ضمناً، اساتيد مدعو به ترتيب زير پيشنهاد مي‌گردند:  **1- 2- استاد راهنما**  **3- تاريخ و امضاء** |
| **كارشناس آموزشي** | خانم/آقاي ................................................................ به ‌شماره‌ دانشجوئي .................................................. كليه‌ واحدهاي درسي مقطع كارشناسي ارشد رشته‌ ................................................................ را با موفقيت گذرانده است. مراتب، صرفاً جهت بلامانع بودن جلسه‌ي دفاع مي‌باشد.  **كارشناس تحصيلات تكميلي**  **تاريخ و امضاء** |
| **آموزش تحصيلات تكميلی** | احتراماً، با توجه به پيشنهاد استاد راهنما و اعلام آمادگي دانشجوي فوق و براساس صورتجلسه مورخ .............................................................. كميته تحصيلات، اعضاء كميته داوران بشرح زير براي انجام مراحل قانوني اعلام مي‌گردد. خواهشمند است دستور فرماييد اقدام لازم مبذول دارند.  **استاد راهنما:**  **استاد مشاور:**  **مدیر کمیته تحصیلات تکمیلی**  **تاریخ و امضاء**  **استاد مدعو:** |
| **معاونت آموزشي و دانشجويي** | نظربه پيشنهاد استاد راهنما و تأييد كميته تحصيلات تكميلي گروه، درصورت داشتن شرايط دفاع اقدام لازم بعمل آوريد.  **معاون آموزشي**  **تاریخ و امضاء** |

**فرم درخواست دفاع از پايان نامه‌ي كارشناسي ارشد**

**تذكرات مهم:**

* ارائه‌ي ريز نمرات دوره‌ي كارشناسي درهنگام دفاع ازپايان نامه ضروري مي‌باشد.
* فرم بالا تا حداكثر سه هفته قبل از زمان پيشنهادي دفاع تكميل و به كارشناس بخش تحصيلات تكميلي تحويل گردد.
* دانشجو موظف است تا دو هفته به زمان دفاع پايان نامه خود را به اعضاء کميته داوران تحويل دهد.