



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
موسسه آموزش عالی غیردولتی - غیرانتفاعی دیلمان لاهیجان
فرم درخواست دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

تاریخ درخواست :

.....

بدینوسیله اعلام می گردد که اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته گرایش پایان نامه خود را در تاریخ تحت عنوان رسانده ام. خواهشمند است موافقت خود را جهت برگزاری جلسه دفاع اعلام فرمایید.
شماره تماس دانشجو :
امضاء دانشجو

بدینوسیله اعلام می گردد دانشجوی مذکور پایان نامه ی خود را به اتمام رسانده است و موافقت خود را جهت تشکیل جلسه دفاع اعلام می دارم.

استاد راهنما

بدینوسیله اعلام می گردد دانشجوی مذکور در حال حاضر از نظر امور مالی هیچ گونه بدهی ندارد. مراتب صرفاً جهت بلامانع بودن جلسه دفاع اعلام می گردد.
***** تمامی احکام لازمه جهت محاسبه حق الزحمه هیأت داوران در اختیار امور مالی قرار گرفته است *****

امور مالی

بدینوسیله اعلام می گردد دانشجوی مذکور تمام/ بخشی از آزمایشات خود را در آزمایشگاه موسسه به انجام رسانده و هزینه های مربوطه را پرداخت نموده اند.

کارشناس آزمایشگاه

مراتب صرفاً جهت بلامانع بودن جلسه دفاع می باشد.

بدینوسیله اعلام می گردد که دانشجوی مذکور تمامی واحدهای درسی (به جز پایان نامه) مقطع کارشناسی ارشد را با موفقیت گذرانده است و مدارک پرونده ی تحصیلی ایشان کامل می باشد.
مراتب صرفاً جهت بلامانع بودن جلسه دفاع می باشد.

مسئول تحصیلات تکمیلی

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی

احتراماً ، دانشجوی فوق الذکر پایان نامه خود را به اتمام رسانده است، نواقص و اشکالات مرتفع گردیده و اصلاحات لازم را انجام داده و آماده دفاع از پایان نامه خود می باشد. ضمناً عنوان پایان نامه با عنوان فرم پیشنهادی پایان نامه مطابقت دارد.
اعضاء هیأت داوران به شرح زیر پیشنهاد می گردند:

استاد راهنما (۱) :	استاد راهنما (۲) :
استاد مشاور (۱) :	استاد مشاور (۲) :
استاد داور داخلی (۱) :	استاد داور داخلی (۲) :
استاد داور خارجی (۱) :	استاد داور خارجی (۲) :

زمانهای جلسه پیشنهادی :

روز تاریخ ساعت محل
روز تاریخ ساعت محل

مدیر گروه آموزشی

مدیر محترم گروه آموزشی

مراتب در جلسه شورای منتخب تحصیلات تکمیلی مطرح گردید. انجام دفاع از پایان نامه با شرایط فوق از نظر این مدیریت در تاریخ بلامانع می باشد.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی

تذکر مهم * حداقل یک هفته قبل از تاریخ دفاع فرم درخواست باید در اختیار تحصیلات تکمیلی قرار گیرد. * ضمناً اعتبار این مجوز به مدت یک ماه می باشد.

تاریخ درخواست :

.....



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
موسسه آموزش عالی غیردولتی - غیرانتفاعی دیپلمان لاهیجان
فرم درخواست دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی دانشجو :

شماره دانشجویی :

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته :

گرایش :

عنوان کامل پایان نامه :

نام و نام خانوادگی استاد راهنما ۱ و شماره تماس استاد :

نام و نام خانوادگی استاد مشاور ۱ و شماره تماس استاد :

نام و نام خانوادگی استاد راهنما ۲ و شماره تماس استاد :

نام و نام خانوادگی استاد مشاور ۲ و شماره تماس استاد :

شماره تماس دانشجو (ثابت و همراه) :

« تعهد نامه »

اینجانب متعهد می گردم در انجام امور پایان نامه هیچگونه تخلفی از جمله کپی برداری را انجام نداده ام و در هر زمان ممکن، مشخص گردد عمداً یا سهواً تخلفی صورت گرفته باشد تمامی مسئولیت را بر عهده می گیرم و حکم اخراج توسط دانشگاه را می پذیرم.

همچنین متعهد می گردم تمامی امضاهای صفحه اول فرم درخواست دفاع از پایان نامه را دریافت نمایم و قبل از تاریخ ۱۳۰۶/۱۵ - ۱۳ جهت برگزاری دفاع در نیمسال دوم و همچنین قبل از تاریخ ۱۳۰۷/۳۰ - ۱۳ جهت برگزاری دفاع از پایان نامه در نیمسال اول تحویل دفتر تحصیلات تکمیلی بدهم در غیر اینصورت موظف به پرداخت شهریه ثابت و تمدید و انتخاب واحد مجدد پایان نامه در نیمسال بعد می باشم و در صورت عدم رعایت موارد فوق به منزله انصراف از تحصیل محسوب می گردد.

ضمناً اینجانب متعهد می گردم حداکثر سه ماه بعد از تاریخ دفاع تمامی مراحل فارغ التحصیلی خود را به اتمام برسانم و در صورت تأخیر به هر دلیلی عواقب ناشی از آن را می پذیرم.

امضاء و اثر انگشت دانشجو :

گواهی دریافت نسخه ای از پایان نامه توسط هیأت داوران جهت مطالعه و بررسی پیش از جلسه دفاع

محل امضاء	نام و نام خانوادگی	تاریخ دریافت پایان نامه و مقاله	سمت
			استاد راهنما
			استاد مشاور
			استاد داور داخل دانشگاه
			استاد داور خارج دانشگاه