



دانشگاه کردستان

حوزه معاونت آموزشی

مدیریت تحصیلات تکمیلی

تاریخ: ۱۳ / /

شماره:

پیوست:

درخواست مجوز برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

مدیر محترم گروه

باسلام و احترام،

به پیوست سه نسخه پایان نامه آقای / خانم دانشجوی رشته گرایش مقطع کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی با کد رهگیری ثبت شده پروپوزال به شماره که تحت راهنمایی اینجانب انجام شده است به حضورتان ایفاد می گردد. لذا ضمن پیشنهاد هیات داوران و زمان برگزاری جلسه دفاعیه به شرح زیر خواهشمند است هماهنگی های لازم را در این خصوص به عمل آورید.

تاریخ:	روز:	ساعت:	مکان:
نام و نام خانوادگی داور داخلی:			
آدرس محل کار: دانشکده گروه تلفن:			
نام و نام خانوادگی داور خارجی:			
آدرس محل کار: شهر دانشگاه دانشکده گروه تلفن:			

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

تاریخ و امضاء

آموزش دانشکده: کارنامه تحصیلی دانشجو کنترل شد. ۱- واحد گذرانده موثر بین ۲۸-۳۲ واحد می باشد ☐ نمی باشد ☐ ۲- نمره ناتمام یا اعلام نشده دارد ☐ ندارد ☐ ۳- مشکل تمدید سنوات دارد ☐ ندارد ☐ ۴- تعداد واحد الزامی گذرانده واحد.

توضیحات: نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده تاریخ و امضاء

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

باسلام و احترام،

ضمن ارسال یک نسخه از پایان نامه، با توجه به اعلام آمادگی آقای / خانم دکتر استاد راهنمای دانشجوی فوق الذکر و با عنایت به اینکه نامبرده همه واحدهای درسی خود را با موفقیت گذرانده و از نظر آموزشی مشکلی ندارد، لذا این گروه با برگزاری جلسه دفاعیه به شرح فوق موافق است.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

تاریخ و امضاء

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

باسلام و احترام،

موارد فوق مورد تایید است، خواهشمند است نسبت به صدور مجوز برگزاری جلسه دفاع اقدام نمایید. ضمناً افراد زیر به عنوان ناظر تحصیلات تکمیلی پیشنهاد می گردد.

۲-

هیات علمی گروه دانشکده

۱-

هیات علمی گروه دانشکده

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ و امضاء