



فرم هماهنگی برگزاری جلسه دفاع پایان نامه

موضوع پایان نامه:

نظر استاد محترم داور داخلی/خارجی:

تاریخ و زمان فوق مورد تایید اینجانب می باشد نمی باشد زمان پیشنهادی

امضاء:

تاریخ:

نظر استاد محترم داور داخلی/خارجی

تاریخ و زمان فوق مورد تایید اینجانب می باشد نمی باشد زمان پیشنهادی

امضاء:

تاریخ:

نظر استاد محترم راهنما:

تاریخ و زمان فوق مورد تایید اینجانب می باشد نمی باشد زمان پیشنهادی

امضاء:

تاریخ:

نظر استاد محترم مشاور:

تاریخ و زمان فوق مورد تایید اینجانب می باشد نمی باشد زمان پیشنهادی

امضاء:

تاریخ:

نظر مسئول محترم کلاس ها:

تاریخ و زمان فوق مورد تایید اینجانب می باشد نمی باشد زمان پیشنهادی

امضاء:

تاریخ:

با عنایت به دریافت فرم مجوز دفاع آقای/خانم.....به شماره دانشجویی

دانشجوی رشتهزمان دفاع برای نامبرده در تاریخ روز از ساعت

..... الی در محل از طرف تحصیلات تکمیلی دانشکده بلامانع می باشد .

کارشناس تحصیلات تکمیلی:

امضاء:

تاریخ:

سمان: کیلومتر ۵ حاده دامغان
پردیس شماره ۱

تلفن: ۰۲۳۱-۳۳۵۴۰۷۸

تلفن: ۰۲۳۱-۳۳۵۴۱۰۰-۹

داخلی (۳۳۳۳)

توجه: در صورتی که هیات محترم داوران از خارج دانشگاه باشند لطفاً با هماهنگی مدیر گروه زمان و تاریخ فوق تایید شود .
دانشجو لازم است فرم فوق را تا ۷۲ ساعت قبل از دفاع به تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل دهید در غیر اینصورت عواقب ناشی از عدم تحویل بر عهده دانشجو می باشد.