**بسمه تعالی**

|  |
| --- |
|  |

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:**

**احترامآ**

**بدینوسیله تایید می گردد که اصلاحات مورد نظر(مندرج در صورتجلسه دفاعیه پایان­نامه)در رساله کارشناسی ارشد خانم/آقای**

**دانشجوی کارشناسی ارشد رشته: تحت عنوان:**

**که در تاریخ دفاع نموده، در متن لحاظ گردیده است.**

**1- استادراهنما: نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ**

**1- استاد مشاور: نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ**

**1- استاد داور اول: نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ**

**2- استاد داور دوم: نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ**

**نظر مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده**

**با توجه به اتمام فعالیت های پژوهشی و اصلاحات پایان نامه کارشناسی ارشد خانم/آقای**

**تکثیر پایان نامه در حدود صفحه و در نسخه بلامانع است.**

**نام و نام خانوادگی: امضاء تاریخ:**