|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شناسه:F-PG04ویرایش:00شماره:تاریخ :پیوست: | **اعلام آمادگی دفاعیه دانشجویان کارشناسی ارشد** | Description: C:\Documents and Settings\pc\Desktop\arm 7cm.jpg |
| **الف) تایید اساتید راهنما و مشاور**با سلام و احترام، نظر به اینکه آقای /خانم ...........................................دانشجوی کارشناسی ارشد رشته ...........................................به شماره دانشجویی ................................ جهت دفاع از پایان نامه اعلام آمادگی نموده اند، ضمن تایید مراتب، یک نسخه از پایان نامه خود را تحت عنوان ............................................................................................................................................................................................................................................................... به اینجانبان تحویل داده است. ضمناً در صورت عدم مغایرت با مقررات آموزشی نامبرده حداکثر تا تاریخ .................................. از پایان نامه خود دفاع خواهد نمود.**نام و امضاء استاد راهنمای اول : نام و امضاء استاد راهنمای دوم :****نام و امضاء استاد مشاور اول : نام و امضاء استاد مشاور دوم :** |
| **ب) تایید امور مالی**پرونده مالی دانشجو تا این تاریخ مورد برسی قرار گرفت و نامبرده هیچگونه بدهی مالی ندارد. **نام و امضاء کارشناس امورمالی** |
| **ج)تایید کارشناس تحصیلات تکمیلی**با سلام و احترام🗆 نمره تمام دروس در سیستم گلستان وارد شده است. 🗆 نمره درس ............................. در سیستم گلستان وارد نشده است.میانگین کل دوره کمتر از 14 نمی باشد. (ورودی 94 به بعد) میانگین کل دوره کمتر از 14 است.(ورودی 94 به بعد)🗆 دانشجو اخراج مشروطی نمی باشد. 🗆 دانشجو اخراج مشروطی می باشد.🗆 عنوان پایان نامه با پیشنهاد مصوب دقیقا مطابقت دارد. 🗆 عنوان پایان نامه با پیشنهاد مصوب مطابقت ندارد.🗆 فرمهای تکمیل شده تمدید سنوات در پرونده دانشجو قرار دارد. 🗆 فرم تمدید سنوات نیمسال ............ در پرونده دانشجو نمی باشد.  از زمان تصویب پروپوزال دانشجو 6 ماه سپری شده است. 🗆 از زمان تصویب پروپوزال دانشجو 6 ماه سپری نشده است. **نام و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی** |
| وضعیت تحصیلی دانشجوی نامبرده بررسی گردید و بر اساس مواد فوق برگزاری جلسه دفاعیه مجاز می باشد🗆 مجاز نمی باشد🗆 **نام و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی** |