



به نام خدا
آمادگی دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:	بخش/گروه:
استاد راهنمای اصلی:	استاد راهنمای دوم:	استاد مشاور:
عنوان پایان نامه:		
تعداد واحد:		

اداره پژوهش دانشکده
پیشنهاد استاد راهنما درباره‌ی داوران در جلسه‌ی گروه/بخش تخصصی به تاریخ
مطرح شد و به ترتیب زیر به تصویب رسید.
توجه: لطفاً به اطلاع داور خارج برسد که حکم کارگزینی خود را حداکثر یک روز قبل از برگزاری جلسه دفاع
به اداره‌ی پژوهش ارسال نمایند.
تاریخ و امضاء
نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

محل کار	رتبه‌ی دانشگاهی	نام و نام خانوادگی:	
			داور داخل دانشگاه
			داور خارج از دانشگاه
			نماینده تحصیلات تکمیلی

چهارچوب کلی پایان نامه با توجه به مقررات نگارش برای تکثیر مورد تأیید است.
تأیید استاد راهنما:
نام و امضای کارشناس پژوهش

گواهی دریافت نسخه‌ای از پایان نامه توسط هیأت داوران

سمت	نام و نام خانوادگی	تاریخ دریافت پایان نامه و مقاله	محل امضا
استاد راهنما اصلی			
استاد راهنما دوم			
استاد مشاور			
داور داخل			
داور خارج			

زمان پیشنهادی هیأت داوران برای دفاع

استاد مشاور:

۱۷-۱۵	۱۵-۱۳	۱۰-۱۲	۸-۱۰	شنبه
				یکشنبه
				دوشنبه
				سه‌شنبه
				چهارشنبه

استاد راهنما:

۱۷-۱۵	۱۵-۱۳	۱۰-۱۲	۸-۱۰	شنبه
				یکشنبه
				دوشنبه
				سه‌شنبه
				چهارشنبه

استاد داور خارج:

۱۷-۱۵	۱۵-۱۳	۱۰-۱۲	۸-۱۰	شنبه
				یکشنبه
				دوشنبه
				سه‌شنبه
				چهارشنبه

استاد داور داخل:

۱۷-۱۵	۱۵-۱۳	۱۰-۱۲	۸-۱۰	شنبه
				یکشنبه
				دوشنبه
				سه‌شنبه
				چهارشنبه

نماینده تحصیلات تکمیلی:

۱۷-۱۵	۱۵-۱۳	۱۰-۱۲	۸-۱۰	شنبه
				یکشنبه
				دوشنبه
				سه‌شنبه
				چهارشنبه

محل:

روز:

ساعت دفاع:

تاریخ دفاع:

محل برگزاری جلسه دفاع و تجهیزات مورد نیاز تعیین شد.

نام و امضای کارشناسی اداره‌ی پژوهش:

باتوجه به تحویل نسخه‌های تکثیرشده پایان‌نامه و زمان‌های مشخص‌شده به اعضای هیأت داوران پیشنهاد می‌شود، جلسه دفاع در تاریخ _____ ساعت _____ برگزار می‌شود.
نام و امضای استاد راهنما: _____ نام و امضای مدیر گروه: _____

تاریخ
تاریخ دفاع باید حداقل ۱۵ روز بعد از تحویل نسخه‌های تکثیرشده به اداره پژوهش باشد.
برگزاری جلسه دفاع بلامانع است. نام و امضای معاون پژوهشی دانشکده:

به نام خدا

صورتجلسه ارائه شفاهی گزارش پایان‌نامه کارشناسی ارشد

نام دانشجو:	شماره‌ی دانشجویی:	گروه/بخش:
تاریخ ارائه:		عنوان پایان‌نامه:

ارزیابی اعضای کمیته تخصصی گروه/بخش

۱. تسلط بر موضوع تحقیق	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲. چگونگی پیشرفت تحقیق	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳. کیفیت ارائه گزارش شفاهی	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

پیشنهاد و نظر گروه/بخش درباره تحقیق

	نام و نام خانوادگی	امضا
		استاد(ان) راهنما
		استاد مشاور:
		اعضای گروه:
		۱،
		۲،
		۳،
		۴.
		مدیر گروه/رئیس بخش:
تاریخ تحویل به اداره‌ی پژوهش:	امضای کارشناس اداره‌ی پژوهش:	



شماره:

تاریخ:

پیوست:

به نام خدا

فرم استعلام وضعیت آموزشی دانشجو

رئیس محترم اداره آموزش دانشکده علوم پایه

با سلام و احترام؛

با توجه به اعلام آمادگی خانم/ آقای

کارشناسی ارشد/ دکتری رشته

جهت برگزاری جلسه دفاعیه، خواهشمند است با بررسی پرونده‌ی آموزشی، و در نظر گرفتن دروس مدرسی، پیش‌نیاز و تمدید ترم‌های تحصیلی، آخرین مهلت سنوات تحصیلی نامبرده را در جدول زیر به اداره پژوهش دانشکده اعلام فرمایید.

با تشکر

رئیس اداره پژوهش دانشکده علوم پایه

رئیس محترم اداره پژوهش دانشکده علوم پایه

با سلام و احترام؛

وضعیت آموزشی خانم/ آقای

دکتری/ کارشناسی ارشد رشته

به شماره دانشجویی

بر اساس درخواست فوق به شرح ذیل اعلام می‌شود.

ملاحظات	آخرین مهلت سنوات تحصیلی	تاریخ تمدید دوم با کسر نمره	تاریخ شروع تمدید اول بدون کسر نمره	تعداد واحد دروس جبرانی
		تاریخ شروع : تاریخ پایان :		

رئیس اداره آموزش دانشکده علوم پایه

تاریخ و امضاء