تـاریـخ: .....

شمـاره: .....

دانشکده فنی و مهندسی گلپایگان

مدیریت تحصیلات تکمیلی

درخواست مجوز برای دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

به: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده

از: گروه

با سلام،

بدینوسیله به اطلاع می رساند که دانشجوی نامبرده در زیر، در تاریخ ذکر شده، از پایان نامه کارشناسی ارشد خود دفاع بعمل خواهد آورد. اسامی استاد راهنما و سایر اعضای کمیته پایان نامه دانشجو به قرار زیر است:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجويي:

عنوان پایان نامه:

گرایش: تعداد واحد:

استاد راهنما:	سمت:
ممتحن گروه:	سمت:
ممتحن خارج از گروه:	سمت:
تاریخ تصویب کمیته دفاع در شورای تحصیلات تکمیلی گروه:	
تاریخ و ساعت جلسه دفاع از پایان نامه:	محل جلسه:

نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی گروه . . . . .

امضاء

معاون محترم تحصیلات تکمیلی گروه . . . .

با سلام،

انجام دفاع توسط دانشجو ☐ بلامانع است.

☐ به دلایل زیر غیر ممکن است.

.....

مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشکده

لطفا پشت صفحه توسط دانشجو تکمیل شده و به همراه آخرین کارنامه جهت بررسی در زمان مناسب و ترجیحا دو هفته قبل از تاریخ دفاع به مدیریت تحصیلات تکمیلی ارسال گردد.

توسط دانشجو تکمیل شود.

اینجانب دانشجوی گروه به شماره دانشجويي

با قبول و رعایت شرایط زیر درخواست صدور مجوز دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد خود را دارم.

۱. فرم گزارش دفاع حداکثر دو هفته پس از تاریخ دفاع و فرم تبدیل J حداکثر دو ماه بعد از تاریخ دفاع به تحصیلات تکمیلی دانشکده ارسال خواهد شد. در صورت عدم ارسال به موقع، نمره غیر عددی در کارنامه منظور خواهد شد.
۲. بر اساس اطلاعات آخرین کارنامه (به پیوست) اینجانب مشکل آموزشی ندارم.

امضاء دانشجو