**دانشگاه ایلام**

**فرم (1) تآییدیه دفاع پایان نامه/رساله – تعیین تاریخ دفاع**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی : رشته تحصیلی: گرایش: شماره دانشجویی:  تاریخ تصویب پروپوزال در جلسه گروه : شماره جلسه :  تاریخ درخواست جهت دفاع : امضاء دانشجو: | | | | **این قسمت توسط**  **دانشجو تکمیل شود** |
| ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | | | | **عنوان پایان نامه/رساله** |
| امضاء راهنما (اول ): امضاء راهنمای دوم :  امضاء مشاور اول: امضاء مشاور دوم: | | | | **تأیید و امضاء اساتید راهنما**  **و مشاور** |
| نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده : امضاء /مهر آموزش : | | | | **گزارش آموزش دانشکده**  **(پرونده آموزشی دانشجو ی متقاضی دفاع مورد بررسی دقیق قرار گرفت، فاقد نقص است)** |
| ملاحضات/امضاء | \*اجازه دفاع: | سمت | نام و نام خانوادگی | **هیآت برگزار کننده**  **جلسه دفاع** |
|  | دارد ندارد |  | 1- |
|  | دارد ندارد |  | 2- |
|  | دارد ندارد |  | 3- |
|  | دارد ندارد |  | 4- |
|  | دارد ندارد |  | 5- |
|  | دارد ندارد |  | 6- |
|  | دارد ندارد |  | 7- |
| **\* مجوز دفاع به منزله ورود به مراحل بعدی پایان نامه/رساله بوده، متضمن تأیید نهایی علمی و محتوایی آن نیست** | | | | |
| تاریخ: روز : ساعت : مکان : | | | | **تعیین تاریخ دفاع توسط مدیر گروه** |
| نام و نام خانوادگی مدیر گروه : تاریخ : امضاء / مهر مدیر گروه  امضاء/مهر معاون آموزشی دانشکده : | | | | **تأییدیه برگزاری جلسه دفاع** |
| نام و نام خانوادگی: امضاء : | | | | **تعیین ناظر تحصیلات تکمیلی**  **(با هماهنگی مدیریت تحصیلات تکمیلی)** |
| **این فرم با بررسی و نظارت مستمر مدیر گروه تکمیل شده، مسئولیت اجرای آن به عهده ایشان است** | | | | |
| نظر مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه :  1- قابل قبول  2- غیر قابل قبول نوع نقص پروند:  امضاء/مهر مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه : | | | | **بررسی توسط مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  **(2 هفته قبل از جلسه دفاع)** |

**دانشکده : گروه آموزشی :**

نسخه اول : بایگانی تحصیلات تکمیلی دانشگاه

نسخه دوم: آموزش دانشکده