**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