



معاونت پژوهشی
دانشگاه آزاد اسلامی قزوین

فرم شماره ۱۰

فرم اعلام آمادگی دانشجوی جهت برگزاری جلسه دفاع

از پایان نامه کارشناسی ارشد

محل ثبت شماره در دبیرخانه

تاریخ:

شماره:

<p>دانشجو</p>	<p>استاد راهنمای محترم جناب آقای / سرکار خانم با سلام احتراماً، به استحضار می‌رساند اینجانب با کد آموزشی رشته گرایش و کد پایان نامه که پایان نامه خویش را تحت عنوان با جنابعالی اخذ نموده‌ام، آماده دفاع از این پایان نامه می‌باشم. لذا خواهشمند است مراتب موافقت خود را اعلام فرمائید. همچنین لیست مقالات مستخرج از پایان نامه نیز در قالب فرم شماره ۱۱ به حضور اعلام می‌گردد. شماره تلفن دانشجو جهت تماس ضروری</p> <p>نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ: امضاء</p>
<p>اساتید راهنما و مشاور</p>	<p>بدین وسیله تأیید می‌گردد دانشجو آقا/خانم، ضمن مراجعه مستمر طی دوره انجام مراحل پایان نامه که گزارش‌های آن قبلاً ارسال گردیده است، با توجه به مستندات پیوست، آماده دفاع از پایان نامه خویش بوده و موارد فوق‌الذکر مورد تأیید اینجانب/ اینجانبان می‌باشد. نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ: امضاء نام و نام خانوادگی استاد مشاور: تاریخ: امضاء</p>
<p>اداره آموزش دانشکده</p>	<p>دانشجوی نامبرده به لحاظ ضوابط و مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان نامه خود در نیمسال سال تحصیلی ندارد. نام و نام خانوادگی رئیس اداره آموزش دانشکده: تاریخ: امضاء</p>
<p>امور مالی دانشکده</p>	<p>دانشجو تسویه حساب مالی نموده و هیچگونه بدهی مالی ندارد، لذا دفاع ایشان در نیمسال سال تحصیلی بلامانع است. نام و نام خانوادگی مدیر امور مالی دانشکده: تاریخ: امضاء</p>
<p>دفتر پژوهشی دانشکده</p>	<p>CD حاوی فرم شماره ۱۲ دریافت شد. نام و نام خانوادگی کارشناس پژوهشی دانشکده: تاریخ: امضاء</p>
<p>مدیر گروه</p>	<p>گزارش سامانه اصالت‌سنج دانشگاه آزاد اسلامی در خصوص پایان نامه دانشجو بررسی گردید و با توجه به نتیجه اعلام شده از سوی سامانه، امکان برنامه‌ریزی جهت برگزاری جلسه دفاع دانشجو وجود دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>. نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ: امضاء</p>
<p>کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده</p>	<p>تعداد نسخه پایان نامه تأیید شده توسط استاد راهنما <input type="checkbox"/> و استاد مشاور <input type="checkbox"/> و مقاله مستخرج از پایان نامه به همراه فرم شماره ۱۱ <input type="checkbox"/> دریافت شد. نام و نام خانوادگی کارشناس پژوهشی دانشکده: * تاریخ: امضاء</p>
<p>مدیر گروه</p>	<p>پیرو صورتجلسه‌ی شماره مورخ و با توجه به نظر موافق اساتید محترم مبنی بر امکان برگزاری جلسه دفاعیه، بدین وسیله اساتید محترم و تعیین می‌گردد. عنوان داور و زمان برگزاری جلسه‌ی دفاعیه ایشان مورخه‌ی ساعت تعیین می‌گردد. نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ: امضاء</p>
<p>معاون پژوهشی دانشکده</p>	<p>با توجه به مدارک ارائه شده و تصویب پروپزال دانشجو در تاریخ، برگزاری جلسه دفاع دانشجو در ترم بلامانع می‌باشد. نام و نام خانوادگی معاون پژوهشی دانشکده: تاریخ: امضاء</p>

* برگزاری جلسه دفاع حداقل سه هفته بعد از این تاریخ خواهد بود.