



بسمه تعالی

## فرم مجوز دفاع

(مقطع کارشناسی ارشد)

فرم شماره ۵

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته / گرایش .....  
 پایان نامه خود با عنوان ..... را به انجام رسانیده ام  
 و ضمن آگاهی از مقررات مربوط به دفاع از پایان نامه، متعهد می شوم که مطالب مندرج در پایان نامه حاصل کار پژوهشی اینجانب تحت نظارت و راهنمایی  
 اساتید راهنما بوده و به دست آوردهای دیگران که در این پژوهش از آنها استفاده شده است، مطابق مقررات و روال متعارف ارجاع داده شده است. همچنین  
 متعهد می شوم که این پایان نامه قبلاً برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است. از این رو درخواست صدور مجوز دفاع از پایان نامه در نیمسال  
 اول / دوم سال تحصیلی .....-۱۴ ..... را دارم و متعهد می شوم کلیه مسئولیتها و عواقب ناشی از فراغت از تحصیل (از جمله مشکلات نظام وظیفه)  
 در این تاریخ را بپذیرم.

**تذکر مهم:** آخرین مهلت زمانی برای دفاع از پایان نامه در نیمسال اول (ترم مهر)، ۲۵ اسفندماه با تاریخ فارغ التحصیلی ۳۰ بهمن ماه و آخرین مهلت دفاع در  
 نیمسال دوم (ترم بهمن)، ۳۰ مهرماه با تاریخ فارغ التحصیلی ۳۱ شهریورماه می باشد.

امضاء دانشجو: ..... تاریخ: / /

### نظر استاد راهنمای پایان نامه

پایان نامه دانشجو به دقت مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است. اشکالات علمی و نگارشی آن برطرف شده و نامبرده آماده دفاع می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول: ..... نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم: .....

امضاء: ..... تاریخ: / / امضاء: ..... تاریخ: / /

### نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی

تمام دروس نظری با موفقیت گذرانده شده است؟  بله  خیر (تعداد واحد قبولی ..... \* معدل کل .....)  
 موضوع پایان نامه به تصویب شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسیده است؟  بله  خیر (تاریخ تصویب پروپوزال: / / )  
 همانندجویی پایان نامه انجام شده و نتیجه همانندجویی مورد تایید است؟  بله  خیر  
 مطابق مقررات آموزشی، دانشجو شرایط لازم جهت دفاع از پایان نامه را دارد؟  بله  خیر

اساتید داور آقای / خانم دکتر ..... از دانشگاه ..... و آقای / خانم دکتر ..... از دانشگاه .....

نام کارشناس تحصیلات تکمیلی: ..... امضاء: ..... تاریخ: / /

### نظر معاونت مالی-اداری

دانشجوی فوق کلیه هزینه ها و شهریه های مربوط را پرداخت نموده و هیچ گونه بدهی ندارد.

نام معاون مالی-اداری: ..... امضا و مهر: ..... تاریخ: / /

### نظر مدیر تحصیلات تکمیلی

برگزاری جلسه دفاع با رعایت قوانین و مقررات آموزشی و با حضور اساتید راهنما، اساتید داور و نماینده تحصیلات تکمیلی بلامانع می باشد.

نام نماینده تحصیلات تکمیلی: .....

نام مدیر تحصیلات تکمیلی: دکتر محمدسجاد زارعیان امضاء: ..... تاریخ: / /