|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **فرم درخواست دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد** |  |
| **دانشگاه صنعتي سهند** |

**این تقاضا بایستی یک هفته قبل از دفاع، به اداره تحصیلات تکمیلی تحویل گردد.**

# استاد محترم راهنما، جناب آقای/خانم دکتر .........................................

# با سلام،

# احتراما، اینجانب ....................................... به شماره دانشجویی ................................. دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته ........................................... آمادگی خویش را جهت دفاع از پایان نامه خود با مشخصات کلی زیر اعلام می­دارم.

 تاریخ تنظیم : .................................. نام و نام خانوادگی و امضا دانشجو: .........................................

|  |
| --- |
| عنوان پایان نامه : |
| استاد راهنمای اول: | استاد راهنمای دوم: | استاد مشاور: |
| تاریخ تصویب پروپوزال پایان نامه در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:  |
| آیا عنوان پایان نامه تغییر کرده است (عنوان قبلی و تاریخ اصلاح): |

**ریاست محترم دانشکده .....................................................**

# با سلام،

# احتراما، با توجه به اعلام آمادگی دانشجوی فوق الذکر برای برگزاری جلسه دفاعیه و تائید اینکه پایان نامه ارائه شده مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته، نقایص آن برطرف گردیده و آماده دفاع می­باشد، خواهشمند است مقرر فرمائید تا نسبت به تعیین اعضا هیات داوران و اعلام زمان مناسب برگزاری جلسه دفاعیه اقدام لازم مبذول گردد. همچنین تطبیق واحد دروس گذرانده و گزارش همانندجویی پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجوی فوق الذکر ضمیمه این درخواست شده است.

# ضمناً همكاران زير نیز جهت داوري اين پايان نامه پيشنهاد مي­شوند و دو نسخه از پایان نامه جهت مطالعه داوران محترم ضمیمه می­باشد.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگي | مرتبه علمی | رشته تخصصي | محل خدمت |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

# فرایند همانند جویی با میزان همانندی ............ درصد در سامانه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک) برای پایان‌نامه دانشجو انجام گرفته و لذا دفاع دانشجو از نظر اینجانب بلامانع می باشد.

#

 نام و امضاء استاد يا اساتید راهنما: تاریخ:

**ریاست محترم دانشکده علوم پایه**

با سلام، درخواست دفاع دانشجوی فوق الذکر در شورای گروه فیزیک/ ریاضی در مورخ . . . . بررسی گردید. خواهشمند است در جلسه شورای دانشکده مطرح گردد.

نام مدیر گروه فیزیک/ ریاضی: . . . . . . . تاریخ: . . . . . . امضاء :

**مدیریت محترم اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

با احترام، موضوع در خواست برگزاری جلسه دفاعیه از پایان نامه دانشجو آقای/خانم .................................. درجلسه مورخ ........................ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و ضمن تائید نظریه اساتید راهنما و مدارک پیوست، اعضا هیات داوران بشرح زیر تعیین گردیدند:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سمت | نام و نام خانوادگی | مرتبه علمی | رشته تخصصی | محل خدمت |
| استاد داور داخلی اول  |  |  |  |  |
| استاد داور داخلی دوم یا خارج دانشگاه  |  |  |  |  |
| نماينده تحصيلاتتکميلی دانشگاه |  |  |  |  |

همچنین زمان پیشنهادی جهت تشکیل جلسه دفاعیه ساعت ................... روز ..................... مورخ ........................ در محل ........................... می­باشد. خواهشمند است مطابق مقررات، مجوز دفاع را صادر فرماييد.

ریاست دانشکده .................................. تاریخ: امضاء :

# ریاست محترم دانشکده ............................................

با احترام، ضمن تشکر از معرفی هیات محترم داوران و همچنین آقا/خانم دکتر ................................................................. از طرف دانشکده بعنوان نماینده تحصیلات تکمیلی دانشگاه، بدین وسیله اعلام می­دارد که دفاع نامبرده در تاریخ مذکور، از نظر این اداره بلامانع می­باشد. مطابق مقررات، نمره نهایی پایان‌نامه می­بایست بر اساس معدل نظر کتبی و جداگانه اعضای محترم هیات داوران حاضر در جلسه دفاع و متناسب با پیشرفت کار و نتایج تحقیق دانشجو در پایان جلسه رسمی دفاع تدوین و با حضور نماینده تحصیلات تکمیلی صورتجلسه و امضاء شود. نمره نهائی از معدل‌گیری سه بخش الف) متوسط نظرات استاد راهنمای اول، استاد راهنمای دوم و استاد مشاور، ب) استاد داور داخلی اول و ج) استاد داور داخلی دوم یا خارج دانشگاه حاصل می‌شود. هیات داوران می­توانند بنا به تشخیص خویش نمره‌ای را بین0 تا 20 برای پایان نامه دانشجو منظور نمایند.

مدت تاخير در دفاع از پايان نامه:

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه: تاریخ صدور مجوز دفاع:

**رونوشت: همکار ارجمند جناب آقا/ خانم دکتر ............................................. نماینده تحصیلات تکمیلی جهت استحضار و حضور در جلسه دفاعیه.**