

بسمه تعالی



"مقطع کارشناسی ارشد/ دکتری"

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی:

احتراماً، براساس هماهنگی به عمل آمده با اساتید راهنما و مشاور و داوران محترم، تاریخ/ تاریخ های پیشنهادی ذیل جهت بررسی و تعیین تاریخ و ساعت برگزاری جلسه دفاع نهایی تقدیم می گردد.

عنوان پایان نامه:

نام و نام خانوادگی دانشجو: امضاء دانشجو:

تاریخ و ساعت برگزاری:

محل برگزاری:

نام و نام خانوادگی و امضاء اساتید راهنما و مشاور و داوران مبنی بر تایید زمان پیشنهادی			
استاد راهنما		استاد داور اول	
استاد مشاور	استاد مشاور آمار	استاد داور دوم	
نماینده تحصیلات تکمیلی:		مسئول دفتر برنامه ریزی (جهت تعیین مکان جلسه):	

امضاء استاد راهنما