|  |
| --- |
| باسمه‌تعالی  کاربرگ شماره 10    موسسۀ آموزش عالی دارالعلم یزد  وزارت علوم، تحقیقات وفناوری  **موسسه آموزش عالی دارالعلم یزد**  (غیردولتی- غیرانتفاعی)  (فرم اعلام آمادگی برای دفاع از پایان نامۀ تحصیلی) |
| احتراما اینجانب................................دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد.............. گرایش................ به شمارۀ دانشجویی................... بدین وسیله، آمادگی خود را برای دفاع از پایان‌نامه تحت عنوان:.....................................................................................................................................................................  که زیر نظر استاد راهنما سرکار خانم/ جناب آقای............................................. به انجام رسیده، اعلام می‌دارم.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | شمارۀ تماس دانشجو: | تاریخ : | امضا: | |
| 1-اعلام نظر کارشناس آموزش: |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1-دانشجو همۀ واحدهای درسی خود را گذرانده است: |  | | | 2-آخرین مهلت مجاز برای دفاع از پایان‌نامه: |  | | | 3-مبلغ مربوط به شهریه و امور مالی | |  | | --- | |  |   پرداخت شده | پرداخت نشده   |  | | --- | |  | |   دفاع از رساله توسط نامبرده بلامانع است.  توضیح:  نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش : تاریخ: امضاء:   |  | | --- | | تایید معاونت اموزشی:  تاریخ: مهر و امضاء: | |
| 2-اعلام نظر استاد راهنما: |
| اینجانب دکتر............................................ ضمن تایید کیفیت علمی پایان‌نامۀ خانم/ آقای.....................................  قابلیت رساله را برای دفاع اعلام می‌دارم. |
| 3-اعلام نظر استاد مشاور: |
| ینجانب دکتر............................................ضمن تایید کیفیت علمی پایان‌نامۀ خانم/ آقای......................................  قابلیت پایان‌نامه را برای دفاع اعلام می‌دارم.  نام و نام خانوادگی استاد مشاور: تاریخ: امضاء: |
| 4-مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی: |
| با عنایت به مراتب فوق و موافقت موسسه، در خصوص تشکیل جلسۀ دفاع اقدام گردد. ضمنا داور/ داوران این پایان‌نامه:  سرکار خانم/ جناب آقای............................ معرفی می‌شود.  سرکار خانم/ جناب آقای............................ معرفی می‌شود.  نام و نام خانوادگی مدیریت گروه: تاریخ: امضاء: |
| 5-معاونت پژوهشی: |
| با عنایت به موارد فوق، با برگزاری جلسۀ دفاع موافقت می‌شود.  نام و نام خانوادگی معاونت پژوهشی: تاریخ: مهر و امضاء: |