


شماره فرم: ۵	<b>فرم اعلام آمادگی دانشجوی دوره کارشناسی ارشد برای برگزاری جلسه دفاعیه و تقاضای بررسی وضعیت تحصیلی وی</b>	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  دانشکاه علم و هنر وابسته به جهاد دانشگاهی <b>مدیریت تحصیلات تکمیلی</b>
شماره: تاریخ: پیوست:		

**الف: ریاست محترم دانشکده**

با سلام و احترام، از آنجا که آقای /خانم ..... دانشجوی دوره کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی ..... رشته ..... جهت دفاع از پایان نامه اعلام آمادگی نموده‌است، ضمن تأیید مراتب و ارسال یک نسخه از پایان نامه نامبرده با عنوان ..... و به راهنمایی ..... و مشاوره ..... مستدعیست نسبت به بررسی وضعیت تحصیلی دانشجو در خصوص سنوات تحصیلی، مشروطی، معدل کل (مواد ۹ و ۱۳ و ۱۴ آئین‌نامه آموزشی) اقدام و نتیجه امر را به این گروه گزارش نمایید. در صورت عدم مغایرت با مقررات آموزشی، نامبرده حداکثر تا تاریخ ..... از پایان نامه خود دفاع خواهد نمود.

مطابقت عنوان پایان نامه با عنوان پیشنهادیه	مطابقت عنوان انگلیسی با عنوان پیشنهادیه	چکیده و کلیدواژه های فارسی	چکیده و کلیدواژه های انگلیسی	فهرست مطالب	فهرست جداول و شکل ها	فصل اول کلیات تحقیق	فصل دوم ادبیات تحقیق	فصل سوم روش تحقیق	فصل چهارم جمع آوری و تحلیل داده	فصل پنجم نتیجه گیری و پیشنهادات	منابع و مآخذ

\*کارشناس گروه لازم است پایان نامه دانشجو را بررسی و عناوین درج شده در جدول فوق را کنترل نماید.

**نام و امضاء کارشناس گروه:**

**نام و امضاء استاد / استادان راهنما:**

**نام و امضاء استاد / استادان مشاور:**

**نام و امضاء مدیر گروه:**

این فرم در تاریخ ..... در دبیرخانه گروه با شماره ..... ثبت گردید.

\* کارشناس گروه در این مرحله می بایست آخرین حکم کارگزینی استاد راهنما و مشاور را با حکم اولیه که در مراحل قبل تحویل گرفته بوده است را تطبیق و در صورت هرگونه تغییر در مبلغ آن، مراتب را به امور مالی دانشگاه، همراه با اسناد مربوطه، اطلاع دهد.

**ب: مدیریت محترم گروه**

با سلام و احترام، وضعیت تحصیلی دانشجوی نامبرده در تاریخ ..... بررسی گردید و بر اساس موارد فوق از آیین نامه آموزش\*، برگزاری جلسه دفاعیه مجاز می باشد.  به دلایل ذیل مجاز نمی باشد.

دلایل: .....

\*کارشناسان محترم می بایست کلیه موارد مرتبط با آیین نامه اعم از کنترل مشروطی، سنوات، قفل کامل نمرات، وضعیت نظام وظیفه و ... را در این مرحله بررسی و در صورت تایید تکمیل نمایند.

**نام و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده:**

**ج: ریاست محترم دانشکده**

با سلام و احترام، وضعیت شهریه مالی دانشجوی نامبرده در تاریخ ..... مورد بررسی قرار گرفت و تسویه حساب مالی ایشان مورد تایید این حوزه می باشد.

**نام و امضاء کارشناس امور مالی دانشکده:**

**نام و امضاء رئیس دانشکده:**