

بسمه تعالی

دانشکده منابع طبیعی

تحصیلات تکمیلی

دفاع از پایان نامه

فرم ۴

ش پ ت ت

مسئول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با احترام و سلام،

اینجانبان اساتید راهنما و مشاور، اتمام کار پایان نامه کارشناسی ارشد/دکترای آقای/خانم..... (به شماره دانشجویی:..... رشته..... تحصیلی:.....) تحت عنوان: "....." را تایید می نمایم. خواهشمند است دستور هماهنگی اقدامات لازم جهت برگزاری جلسه دفاع را صادر فرمائید.

امضاء	استاد (اساتید) مشاور:	امضاء	استاد (اساتید) راهنما:
.....	۱-.....	۱-.....
.....	۲-.....	۲-.....
.....	۳-.....	۳-.....

تاریخ و ساعت پیشنهادی:

۱- روز:..... تاریخ:..... ساعت:..... □ ۹-۱۰/۳۰ □ ۱۰/۳۰-۱۲ □ ۱۴-۱۵/۳۰ □

۲- روز:..... تاریخ:..... ساعت:..... □ ۹-۱۰/۳۰ □ ۱۰/۳۰-۱۲ □ ۱۴-۱۵/۳۰ □

*. این قسمت توسط تحصیلات تکمیلی دانشکده تکمیل می گردد.

اسامی داوران:

۱-.....

۲-.....

مکان برگزاری جلسه دفاع : شماره تماس ضروری دانشجوی:

مسئول جلسه دفاعیه و نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده:

این فرم حداقل ۲ هفته قبل از زمان دفاع می بایست تحویل دفتر تحصیلات تکمیلی دانشکده شود.