**« فرم درخواست مجوز دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد»**

**جناب آقای/ سرکار خانم .....................................................................**

**مدیر محترم گروه .................................................................................**

با سلام و احترام

به اطلاع می رساند پایان نامه خانم /آقای .................................................................... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته..............................................................

**تحت عنوان :** .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**توسط استاد(اساتید) راهنما و مشاورین به شرح ذیل بررسی و مطالعه گردیده و** **صحت مطالب پایان نامه** **و نیز** **تطابق آن با محتویات پروپوزال** **ثبت شده دانشجو مورد تائید** **و پایان نامه** **آماده طرح در جلسه دفاع می باشد.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول**  **امضا: تاریخ :** | | **نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم**  **امضا: تاریخ:** |
| **نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول**  **امضا: تاریخ :** | | **نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم**  **امضا: تاریخ:** |
| **نام و نام خانوادگی نماینده آموزشی گروه**  **امضا: تاریخ:** | | |

**اداره آموزش دانشکده بهداشت**

**با توجه به تائید اساتید راهنما و مشاوران پایان نامه فوق، خواهشمند است نسبت به صدور مجوز برگزاری جلســــه دفاع برای جناب آقای/سرکار خانم ............................................................... با حضور داوران پيشنهادی زیردر موعد مقرر اقدام لازم بعمل آورید.**

**نام و نام خانوادگی داوران پیشنهادی (حداقل 2 داور پیشنهاد گردد):**

1. **.......................................................................................2 - ..................................................................................................**

**نام خانوادگی و امضای مدير گروه ..........................................................................................**

**تاریخ:**

**مصوبه شورای آموزشی دانشکده**

**درخواست دفاع از پایان نامه جناب آقای/ سرکار خانم ............................................................ دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته ......................................................... در جلسه مورخ ....................................................... شورای آموزش دانشکده مطرح و ضمن انتخاب اساتید زیر به عنوان داور و نماینده شورای آموزشی مورد موافقت قرار گرفت.**

**1-..........................................................2-..............................................................3-نماینده شورای آموزشی ....................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **امضای کارشناس معاونت آموزشی** | **امضای معاون آموزشی دانشکده بهداشت** |

**معاونت محترم آموزشی دانشکده بهداشت**

**بدینوسیله اینجانبان اعضای هیات داوران جلسه دفاع از پایان نامه جناب آقای/سرکار خانم ................................................................................................ دانشجوی رشته .............................................................................. موافقت خود را با برگزاری جلسه دفاع نامبرده در روز ............................................ مورخ .............................................. ساعت........................... در محل ............................................................................ اعلام می داریم.**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام خانوادگی استاد راهنمای اول**  **امضا: تاریخ:** | **نام خانوادگی استاد راهنمای دوم**  **امضا: تاریخ:** |
| **نام خانوادگی استاد مشاور اول**  **امضا: تاریخ:** | **نام خانوادگی استاد مشاور دوم**  **امضا: تاریخ:** |
| **نام خانوادگی استاد داور اول**  **امضا: تاریخ:** | **نام خانوادگی استاد داور دوم**  **امضا: تاریخ:** |
| **نام خانوادگی نماینده شورای آموزشی:**  **امضا: تاریخ:** |  |