



شماره:

تاریخ:

ردیف:

دانشگاه شهید چمران اهواز بسمه تعالی

مدیریت تحصیلات تکمیلی «پیشنهاد نامه برگزاری جلسه دفاع»

قسمت ذیل توسط دانشجو تکمیل گردد

اینجانب خانم/آقای .....  
دانشجوی دوره‌ی کارشناسی ارشد □ دکتری □ رشته  
گروه ..... به شماره دانشجویی .....  
آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه‌ی خود تحت عنوان:  
.....

به راهنمایی: ۱- دکتر .....  
۲- دکتر ..... اعلام می‌نمایم.

تاریخ: امضاء :

قسمت ذیل توسط آموزش دانشکده تکمیل گردد

مدیر محترم گروه .....  
احتراماً، پیرو تقاضای خانم/آقای .....  
رشته ..... به شماره دانشجویی .....  
دانشجوی دوره‌ی کارشناسی ارشد □ دکتری □  
به استحضار می‌رساند وضعیت تحصیلی و بدهی  
مالی ایشان بررسی شده و دفاع از پایان نامه نامبرده برابر مقررات آموزشی بلامانع است.

تاریخ: امضاء :

قسمت ذیل توسط استاد راهنما تکمیل گردد

راهنمای اول : اینجانب خانم/آقای .....  
گرامی خانم/آقای .....  
بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه‌ی دانشجوی  
اعلام می‌نمایم / نمی‌نمایم.

تاریخ: امضاء :

راهنمای دوم : اینجانب خانم/آقای .....  
دانشجوی گرامی خانم/آقای .....  
بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه‌ی  
اعلام می‌نمایم / نمی‌نمایم.

تاریخ: امضاء :

قسمت زیر توسط استاد مشاور تکمیل گردد

مشاور اول: اینجانب خانم / آقای .....  
گرامی خانم/آقای .....  
بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه‌ی دانشجوی  
اعلام می‌نمایم / نمی‌نمایم.

تاریخ: امضاء :

مشاور دوم: اینجانب خانم / آقای .....  
دانشجوی گرامی خانم/آقای .....  
بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه‌ی  
اعلام می‌نمایم / نمی‌نمایم.

تاریخ: امضاء :



شماره: .....  
تاریخ: .....  
پیوست: .....

فرم شماره (۳)

قسمت ذیل توسط معاون محترم آموزشی و معاون معترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده تکمیل گردد.

مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

احتراماً، نظر به اینکه وضعیت تحصیلی دانشجوی فوق الذکر بررسی و دفاع از پایان نامه نامبرده براساس مقررات آموزشی بلامانع می باشد، به پیوست یک نسخه صحافی شده از پایان نامه دانشجو به همراه ضمائم، جهت اقدام مقتضی حضورتان ایفاد می گردد.

الف- موارد بررسی شده در خصوص دانشجویان دوره کارشناسی ارشد:

خانم/آقای: ..... دانشجوی رشته: ..... روزانه  شبانه  می باشد.

- ۱- فرم تسویه حساب پژوهشی پایان نامه (فرم ح)
- ۲- تصویر نامه تعدید سنوات ترم ششم هفتم (در صورت نیاز به تمدید سنوات)
- ۳- نامه معاون محترم آموزشی دانشکده مبنی بر عدم وجود مشکل آموزشی و بدهی مالی
- ۴- نامه تسویه حساب مالی از دفتر مدیر محترم آموزشهای آزاد (درخصوص دانشجویان شبانه)
- ۵- نامه معاون محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده درخصوص برگزاری جلسه دفاع و ارسال کلیه مدارک
- ۶- آگهی برگزاری جلسه دفاع

ب- موارد بررسی شده در خصوص دانشجویان دوره دکتری:

خانم/آقای: ..... دانشجوی رشته: .....

- ۱- اصل پذیرش مقاله
- ۲- اصل نمره زبان انگلیسی
- ۳- یک نسخه از مقاله
- ۴- چکیده فارسی و انگلیسی
- ۵- تعدید سنوات ترم ۱۰-۱۱-۱۲
- ۶- صورتجلسه شورای گروه
- ۷- صورتجلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده
- ۸- کارنامه کامپیوتری
- ۹- تاییده معاون محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده در خصوص علمی-پژوهشی بودن یا معتبر بودن مجله ای که مقاله در آن به چاپ خواهد رسید/رسیده است.
- ۱۰- صورتجلسه برگزاری امتحان جامع
- ۱۱- فرم تسویه حساب پژوهشی پایان نامه (فرم ح)
- ۱۲- نامه معاون محترم آموزشی دانشکده مبنی بر عدم وجود مشکل آموزشی و بدهی مالی
- ۱۳- نامه تسویه حساب بورسیه از دفتر مدیر محترم آموزشهای آزاد
- ۱۴- نامه معاون محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده درخصوص برگزاری جلسه دفاع و ارسال کلیه مدارک
- ۱۵- آگهی برگزاری جلسه دفاع

معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

نام و نام خانوادگی: .....

امضاء و مهر:

معاون آموزشی دانشکده

نام و نام خانوادگی: .....

امضاء و تاریخ:

مدیر آموزشهای آزاد

نام و نام خانوادگی: .....

امضاء و تاریخ:



قسمت زیر توسط مدیر گروه آموزشی تکمیل گردد

معاونت محترم آموزشی دانشکده الهیات و معارف اسلامی  
باسلام

احتراماً نظر به آمادگی دانشجوی گرامی خانم/آقای  
راهنمای نامبرده بدین وسیله تاریخ دفاع ایشان درروز  
جهت دفاع از پایان نامه و موافقت استاد  
مورخ ساعت در محل  
تعیین می شود.

خواهشمند است حداقل سه هفته قبل از تاریخ مذکور، مراتب را بانضمام یک نسخه ی صحافی نشده از پایان نامه که پیوست می باشد، به اطلاع مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسانیده شود. اعضای هیأت داوران که طبق بند صورت جلسه گروه مورخ تعیین گردیده اند بدین شرح است:

محل خدمت

نام و نام خانوادگی

۱- استنادراهنما:

۱-

۲-

۲- اساتیدمشاور:

۱-

۲-

۳- داوران :

داور ۱:

داور ۲:

۴- ناظر تحصیلات تکمیلی:

مدیر گروه آموزشی

نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ