**باسمه تعالی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شناسه: الف/2/5**  **تاریخ :**  **پيوست:** | **فرم اعلام آمادگی دانشجوی دوره کارشناسی ارشد جهت**  **برگزاری جلسه دفاعیه و تقاضای بررسی وضعیت تحصیلی** | 111111111111  **مدیریت تحصیلات تکمیلی** |
| **مدیر محترم گروه ..............................**  با سلام و احترام،  نظر به این که آقای / خانم ................................................................................ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته/ گرايش .................................................................  به شماره دانشجویی ..................................................... جهت دفاع از پایان­نامه اعلام آمادگی نموده اند، ضمن تایید مراتب و ارسال یک نسخه از پایان­نامه تحت عنوان ............................................................................................................................................................................................................... به اطلاع می رساند در صورت عدم مغایرت با مقررات آموزشی، نامبرده حداکثر تا تاریخ ............................ از پایان­نامه خود دفاع خواهد نمود.  **نام و امضاء استاد راهنمای اول: نام و امضاء استاد راهنمای دوم:**  **نام و امضاء استاد مشاور اول: نام و امضاء استاد مشاور دوم:** | | |
| **کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی گروه/ دانشکده .....................**  با سلام، احتراما خواهشمند است نسبت به بررسی وضعیت تحصیلی نامبرده طبق مواد آیین نامه آموزشی اقدام و نتیجه امر را گزارش نمایید.    **نام و امضاء مدیر گروه:** | | |
| **مدیر محترم گروه ........................................**  با سلام و احترام  □ نمره تمام دروس دانشجو در سیستم گلستان وارد شده است. □ نمره درس ...................................... در سیستم گلستان وارد نشده است  □ دانشجو اخراجی مشروطی نمی­باشد □ دانشجو اخراجی مشروطی می­باشد.  □ عنوان پایان­نامه با پیشنهادیه مصوب دقیقاً مطابقت دارد. □ عنوان پایان نامه با پیشنهادیه مطابقت ندارد.  □ فرم­های تکمیل شده تمدید سنوات در پرونده دانشجو قرار دارد □ فرم تمدید سنوات نیمسال ....................... در پرونده دانشجو نمی­باشد.  وضعیت تحصیلی دانشجوی نامبرده بررسی گردید و براساس موارد فوق برگزاری جلسه دفاعیه: □ مجاز می­باشد □ مجاز نمی­باشد.  **نام و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه:** | | |