



مدیریت تحصیلات تکمیلی

فرم تاییدیه حضور در جلسات دفاع
دانشجویان تحصیلات تکمیلی
(پیشنهادی)

شناسه: الف/۳/۴
تاریخ:
پیوست:

عنوان پایان نامه/ رساله:
نام و نام خانوادگی ارائه کننده: تاریخ و ساعت برگزاری: شماره دانشجویی:

اسامی دانشجویان دوره های تحصیلات تکمیلی حاضر در جلسه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	امضا	ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	امضا
۱				۱۱			
۲				۱۲			
۳				۱۳			
۴				۱۴			
۵				۱۵			
۶				۱۶			
۷				۱۷			
۸				۱۸			
۹				۱۹			
۱۰				۲۰			

این فرم توسط ناظر محترم تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع تکمیل و بعد از تایید استاد راهنما به کارشناس آموزش دانشکده تحویل می گردد (دقت فرمایید تعداد امضاء با تعداد دانشجویان حاضر در جلسه مطابقت داشته باشد).

نام و نام خانوادگی ناظر تحصیلات تکمیلی: امضاء:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: امضاء:

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی:

امضاء: