|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meyboduni-Logo-Colorful-fa-black**مدیریت تحصیلات تکمیلی** | **فرم تعداد دفعات شرکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی****در جلسات دفاع** | **شناسه: د/3/5** **تاریخ :** **پيوست:**  |
| دانشکده: ............................................................ گروه آموزشی: ............................................ شماره دانشجویی: ..............................................نام و نام خانوادگی دانشجو: ...................................................... کارشناسی ارشد 󠆄󠆽 دکتری 󠆽󠆄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان دفاع و تاریخ برگزاری** | **نام ارائه کننده** | **تاریخ تایید** | **امضا مدیر گروه** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

قابل ذکر است:1- با توجه به مصوبات دانشکده ها، ارائه این فرم توسط دانشجو در هنگام کسب مجوز دفاع به گروه آموزشی و دانشکده الزامی است.2- مدیر محترم گروه، این فرم را طبق فرم تاییدیه حضور دانشجو در جلسات، بررسی و برای هر مورد حداکثر دو هفته بعد از تشکیل جلسات، تایید و به دانشجو تحویل می نماید.نام و نام خانوادگی رییس/ معاون دانشکده: ........................................................................... امضا:**رونوشت:** کارشناس تحصیلات تکمیلی آموزش کل  |