|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | |