|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meyboduni-Logo-Colorful-fa-black**مدیریت تحصیلات تکمیلی** | **فرم تاییدیه حضور در جلسات دفاع****دانشجویان تحصیلات تکمیلی****)پیشنهادی(** | **شناسه: د/3/4** **تاریخ :** **پيوست:**  |
| عنوان پایان­نامه/ رساله: .................................................................................................................................................................................................................................نام و نام خانوادگی ارائه کننده: .................................. تاریخ و ساعت برگزاری:............................شماره دانشجویی: ..................................................**اسامی دانشجویان دوره­های تحصیلات تکمیلی حاضر در جلسه:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **شماره دانشجویی** | **امضا** | **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **شماره دانشجویی** | **امضا** |
| **1** |  |  |  | **11** |  |  |  |
| **2** |  |  |  | **12** |  |  |  |
| **3** |  |  |  | **13** |  |  |  |
| **4** |  |  |  | **14** |  |  |  |
| **5** |  |  |  | **15** |  |  |  |
| **6** |  |  |  | **16** |  |  |  |
| **7** |  |  |  | **17** |  |  |  |
| **8** |  |  |  | **18** |  |  |  |
| **9** |  |  |  | **19** |  |  |  |
| **10** |  |  |  | **20** |  |  |  |

این فرم توسط ناظر محترم تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع تکمیل و بعد از تایید استاد راهنما به کارشناس آموزش دانشکده تحویل می­گردد (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:** |