



بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

صور تجلسه ارزشیابی دفاع پایان نامه

طبق درخواست شماره ی مورخ دبیر تحصیلات تکمیلی دانشکده ی و مجوز شماره ی

..... مورخ اداره ی تحصیلات تکمیلی دانشگاه، جلسه ی دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

آقای/خانم..... به شماره دانشجویی..... در رشته..... گرایش.....

تحت عنوان:..... به ارزش واحد، در ساعت..... مورخ..... در

حضور هیئت داوران مرکب از:

۱- استاد راهنما امضاء

۲- استاد مشاور امضاء

۳- عضو هیئت داوران امضاء

۴- عضو هیئت داوران امضاء

۵- نماینده اداره ی تحصیلات تکمیلی امضاء

برگزار شد و با نمره ی..... و درجه ی..... ارزشیابی گردید.

مدیر اداره ی تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام، با توجه به برگزاری جلسه ی دفاع دانشجو..... در تاریخ..... موارد فوق مورد تأیید می باشد.

دکتر.....

دبیر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده ی.....

تاریخ امضاء