**مجوز دفاع برای دانشجویان دوره کارشناسی ارشد (لازم است تمامی فیلد های فعال توسط دانشجو تایپ شود)**

در خواست مجوز دفاع برای **دوره کارشناسی ارشد**

**(بر اساس مصوبه هیات رئیسه محترم دانشگاه تبریز آخرین تاریخ دفاع در نیمسال اول 20 بهمن ماه و در نیمسال دوم 20 شهریور ماه می باشد)**

|  |
| --- |
| 1. استاد محترم راهنما جناب آقای دکتر

 با سلام و احترام اينجانب فرزند دانشجوي: نوبت اول[ ]  نوبت دوم(شبانه)[ ]  پردیس [ ]  سایر  رشته  گرايش  به شماره دانشجوئيضمن رعايت تمامي اصول علمي و حقوقی تحقيق و رعايت نحوه نگارش پايان‌نامه مطابق مصوبه شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاهو با اطلاع از اینکه کلیه حقوق این پژوهش متعلق به دانشگاه تبریز بوده و هر نوع بهره برداری از آن در آینده نیز با نام و نظر استاد راهنما و با نام دانشگاه تبریز امکان پذیر است، متقاضي دفاع از پاياننامه كارشناسي ارشد مي‌باشم .  تاريخ درخواست:       امضاء دانشجو:  اينجانب / اینجانبان  و  به عنوان استاد / استادان راهنما و اینجانب / اینجانبان وبه عنوان استاد / استادان مشاور پایاننامهدانشجوي فوق الذكر صحت تقاضاي دانشجو را تاييد مي‌نمائیم و ایشان مي‌توانند از كار علمي خود دفاع نمايند . در ضمن محتواي پايان‌نامه با دقت مطالعه و از نظر نگارشي شامل صفحه مشخصات پایاننامه [ ]  چكيده فارسي و انگليسي [ ]  فهرست مطالب با شماره گذاري منطبق با متن [ ]  نگارش داخل متن و رعايت اصول تحصيلات تكميلي در این رابطه [ ]  تنظيم فهرست منابع فارسي و لاتين مطابق دستورالعمل تحصیلات تکمیلی دانشگاه [ ]  كنترل گردید و صحت آن مورد تائید قرار گرفت . استادان راهنما: 1- 2- استادان مشاور: 1- 2-   |
| **2 )** مدیر محترم گروه آموزشیبا سلام و احترام ، با عنایت به بررسی بعمل آمده روی وضعیت آموزشی دانشجو ، نامبرده به دلیل دارا بودن شرایط زیر مي‌تواند از پايان‌نامه خود دفاع نمايد **.** [ ]  گذراندن تمامي واحدهاي درسي دوره كارشناسي ارشد [ ]  ثبت نام مجاز در نيمسال‌هاي گذشته [ ]  نداشتن بيش از يك ترم مشروطي [ ]  به پايان نرسيدن سنوات تحصيلي **يا** داشتن مجوز از شوراي تحصيلات تكميلي به شمارهمورخ /  / 13 يا كميسيون موارد خاص به شماره مورخ  / /13 [ ]  تصویب پرپوزال در دانشکده در تاریخ       و تسویه حساب با حسابداری دوره های تحصیلات تکمیلی[ ] در ضمن کارنامه واحدهای درسی گذرانده شده به پیوست ارسال می شود .  امضاء حسابدار: امضاء كارشناس آموزشي دانشکده : مدير آموزش/ معاون آموزشي: مهر و امضاء:  |
| **3 )** معاون محترم پژوهشي و تحصيلات تكميلي دانشكده با سلام و احترام ، درخواست دفاع دانشجو در شوراي گروه در مورخ  / /13 مطرح و ضمن تاييد محتواي پايان‌نامه مقرر گرديد از خانم / آقايو خانم / آقايبه عنوان داور دعوت به عمل آيد تا در جلسه دفاع حاضر شوند . در ضمن تاريخ دفاع ساعتروزمورخ//13 تعيين گرديد. تاريخ تاييد/ /13 نام و نام خانوادگي مدير گروه:       امضاء و مهر:  |
| شماره: ................................تاریخ: .................................پیوست: .............................4 ) مدیر محترم گروه آموزشی با سلام و احترام ، بدینوسیله با توجه به اتمام دوره آموزشی خانم / آقای  ، حائز شرایط بودن برای دفاع از پایاننامه و تسویه حساب با دانشگاه، نامبرده می تواند از پایان نامه خود دفاع نماید.  معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده **رونوشت:** جهت درج در پرونده دانشجو**توجه:** مسئولیت نظارت بر حسن اجرای مفاد این مجوز به عهده معاون محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده است. |

تهیه و تنظیم: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه. این فرم آخرین بار در تاریخ 3/3/1392 ویرایش شده است و تمامی نمونه های قبلی، بعد از این تاریخ از درجه اعتبار ساقط است.