**فرم شماره 5: گردش کار درخواست دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد**

**استاد محترم راهنما**

**با سلام و احترام**

**اینجانب ..........................................................دانشجوی رشته ........................................ به شماره دانشجویی .............................................آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه تحت عنوان: .......................................................................................................................................................................................................................................................... اعلام می دارم. در ضمن تاریخ تصویب پایان نامه اینجانب در معاونت آموزشی دانشکده .................................................................می باشد.**

**امضاء دانشجو..................................................................... تاریخ** ...............................................

**« فرم درخواست مجوز دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد »**

**جناب آقای/ سرکار خانم ..................................................................................................................**

**مدیر محترم گروه .............................................................................................................................**

با سلام و احترام

به اطلاع می رساند پایان نامه خانم /آقای .................................................................... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته..............................................................

**تحت عنوان :** ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................

**توسط استاد (اساتید) راهنما و مشاورین به شرح ذیل بررسی و مطالعه گردیده و** **صحت مطالب پایان نامه** **و نیز** **تطابق آن با محتویات پروپوزال** **ثبت شده دانشجو مورد تائید** **و پایان نامه** **آماده طرح در جلسه دفاع می باشد. ضمناً مقاله/مقالات استخراج شده از پایان نامه ایشان با عنوان ..............................................................................................................................................................................................................**

**که در مجله .......................................................................................................... پذیرش / چاپ شده است به پیوست ضمیمه می باشد.**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول**  **امضاء : تاریخ :** | **نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم**  **امضاء : تاریخ :** |
| **نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول**  **امضاء : تاریخ :** | **نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم**  **امضاء : تاریخ :** |
| **نام و نام خانوادگی نماینده آموزشی گروه**  **امضاء : تاریخ :** | |

**معاونت محترم آموزشی دانشکده بهداشت**

**با توجه به تائید اساتید راهنما و مشاوران پایان نامه فوق، خواهشمند است نسبت به صدور مجوز برگزاری جلســــه دفاع برای جناب آقای/سرکار خانم ................................................................ با حضور داوران پيشنهادی زیردر موعد مقرر اقدام لازم بعمل آورید .**

**نام و نام خانوادگی داوران پیشنهادی (حداقل 2 داور قطعی و 1 داور ذخیره پیشنهاد گردد) :**

1. **...............................................................2 - ................................................3- ...........................................................**

**نام خانوادگی و امضای مدير گروه ............................................................................ تاریخ :**

**مصوبه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده**

**درخواست دفاع از پایان نامه جناب آقای / سرکار خانم .............................................................................................. دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته .......................................................................................................... در جلسه مورخ .................................................................... شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و ضمن انتخاب اساتید زیر به عنوان داور و نماینده آموزشی گروه مورد موافقت قرار گرفت .**

1. **2- 3-**

**نماینده آموزشی ..............................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **امضای کارشناس معاونت آموزشی** | **امضای معاون آموزشی دانشکده بهداشت** |

**معاونت محترم آموزشی دانشکده بهداشت**

**بدینوسیله اینجانبان اعضای هیئت داوران جلسه دفاع از پایان نامه جناب آقای / سرکار خانم ................................................................................................ دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته ........................................................... موافقت خود را با برگزاری جلسه دفاع نامبرده در روز .....................................مورخ ........................................ ساعت.................................... در محل...................................................................... اعلام می داریم.**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام خانوادگی استاد راهنمای اول**  **امضاء : تاریخ :** | **نام خانوادگی استاد راهنمای دوم**  **امضاء : تاریخ :** |
| **نام خانوادگی استاد مشاور اول**  **امضاء : تاریخ :** | **نام خانوادگی استاد مشاور دوم**  **امضاء : تاریخ :** |
| **نام خانوادگی نماینده آموزشی گروه**  **امضاء : تاریخ :** |  |
| **نام خانوادگی استاد داور اول**  **امضاء : تاریخ :** | **نام خانوادگی استاد داور دوم**  **امضاء : تاریخ :** |
| **نام خانوادگی استاد داور سوم**  **امضاء : تاریخ :** |  |