

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| زمان برگزاری جلسه دفاع از پایان­نامه کارشناسی ارشد(فرم شماره ۹)

|  |
| --- |
| با توجه به زمان‌هاي مشخص­شده توسط اعضاي هيئت داوران، جلسه دفاع آقا / خانم ......................................... دانشجوی رشته تحصیلی....................................... به شماره دانشجویی...................................... در تاريخ ......./........./ ........ ساعت............... ............... در ...................................... برگزار می‌شود. |
| **نام و امضاي استاد راهنما:**  | **کارشناس تحصیلات تکمیلی:**  |
| **تجهیزات مورد نیاز در جلسه:** | **تأیید معاونت مالی و پشتیبانی:** |
| **تأیید واحد انتظامات:** | **تأیید امور کلاس‌ها:** |

 |

**این فرم پس از تعیین زمان دفاع جهت اطلاع و دریافت تأیید به واحدهای مؤسسه تحویل می‌شود**