

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**