**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 آموزشی  با سلام و احترام، با عنایت به بررسی 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 كميسيون بررسی موارد خاص به شماره مورخ  / /13  تصویب پرپوزال در دانشکده در تاریخ       و تسویه حساب با مدیریت امور مالی  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 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/آقاي و خانم/آقاي  به عنوان داور دعوت به عمل آيد تا در جلسه دفاع حاضر شوند. در ضمن تاريخ دفاع ساعت  روز  مورخ//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 پایان­نامه خود دفاع نماید.  معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده  **رونوشت:** جهت درج در پرونده دانشجو  **توجه:** مسئولیت نظارت بر حسن اجرای مفاد این مجوز به عهده معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده است. |

تهیه و تنظیم: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه. این فرم آخرین بار در تاریخ 1/11/1395 ویرایش شده است و تمامی نمونه های قبلی، بعد از این تاریخ از درجه اعتبار ساقط است.