اينجانب -------------------- به شماره دانشجويي -------------- دانشجوي رشته ------------- گرايش ------------- ، رساله خود با عنوان -------------------------------------------------------------------------------------------------- با کد ---------/3 را به اتمام رسانيده‌ام و براساس آيين‌نامه‌هاي مربوط به دوره دكتري دانشگاه و شرايط ذيل واجد شرايط دفاع بوده و مستندات مربوط نيز به پيوست ارائه مي‌گردد. لذا خواهشمند است دستور فرماييد اقدام لازم درخصوص برگزاري جلسه دفاع اينجانب صورت گيرد.

ضمنا گزارش‌های شفاهی در تاریخ‌های / / و / / و / / ارائه گردیده است.

نام و نام خانوادگي دانشجو: --------------

امضا و تاريخ

|  |
| --- |
| تاییدیه استاد(ان) راهنما |
| نظر به تكميل مراحل اجراي رساله دانشجوي مذكور، كفايت دستاوردهاي علمي رساله، اخذ پذيرش مقاله مستخرج از رساله و ارائه گزارش‌های مورد نیاز، اين دانشجو آمادگي حضور در جلسه دفاع را دارا می‌باشد.  تاریخ پیشنهادی جلسه دفاع:  استاد راهنمای اول: --------------  امضا و تاريخ  استاد راهنمای دوم: --------------  امضا و تاريخ  ­­ |

**تاييديه شوراي تحصیلات تکمیلی گروه**

با توجه به اخذ مجوز داوران خارجي و بررسی درخواست فوق در جلسه مورخ / / شوراي تحصیلات تکمیلی گروه، نامبرده حائز شرايط دفاع تشخيص داده شد. اعضاي جلسه دفاع به شرح ذيل و جناب آقاي/ سركار خانم --------------- به عنوان نماينده تحصيلات تكميلي جهت مديريت و نظارت بر حسن اجراي جلسه دفاع معرفي مي‌گردند.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سمت | | نام و نام خانوادگی | مرتبه علمي | نام دانشکده/ دانشگاه |
| استاد(ان) راهنما و مشاور | استاد راهنمای اول |  |  |  |
| استاد راهنمای دوم |  |  |  |
| استاد مشاور اول |  |  |  |
| استاد مشاور دوم |  |  |  |
| هیات داوران | داور |  |  |  |
| داور |  |  |  |
| داور |  |  |  |
| داور |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | مدیر گروه: -----------  امضا و تاریخ |

نظر به صدور مجوز آموزشی دفاع به شماره ----------- مورخ / / نامبرده به لحاظ ضوابط و مقررات آموزشی مجاز به دفاع از رساله می‌باشد.

|  |  |
| --- | --- |
|  | معاون/ معاون آموزشی دانشکده:-------------  امضا و تاریخ |

با توجه به ضوابط و مقررات، با برگزاری جلسه دفاع از رساله نامبرده موافقت می‌شود.

|  |  |
| --- | --- |
|  | معاون/ معاون پژوهش و فناوری دانشکده:-------------  امضا و تاریخ |

­­­­­­­­­­­­­­­­