



استاد ارجمند:

اینجانب به شماره دانشجویی رشته ریاضی علوم کامپیوتر گرایش با گذراندن واحد درسی و با عنایت به نسخه ویرایش اولیه پایان نامه آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه تحت عنوان اعلام می نمایم. خواهشمندم در صورت موافقت مراتب را تایید فرمایید.

تاریخ و امضا:

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

اینجانب استاد راهنمای پایان نامه دانشجوی فوق الذکر، اتمام کار پایان نامه مطابق با استانداردهای آکادمیک و آمادگی ایشان جهت دفاع از آن را تایید می نمایم. همچنین ممتحنین متناسب با موضوع پایان نامه، به شرح ذیل معرفی می شوند.

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه علمی	دانشگاه	پست الکترونیکی
۱		استاد راهنما		دانشگاه شریف	
۲		استاد همکار			
۳		ممتحن		دانشگاه شریف	
۴		ممتحن			

* تاریخ برگزاری جلسه دفاع: روز تاریخ ساعت

* نحوه برگزاری: حضوری / غیر حضوری

* جلسه دفاع مطابق آیین نامه دوره کارشناسی ارشد و مقررات معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه برگزار می شود و تاریخ پیشنهادی دفاع حداقل ۱۴ روز کاری پس از تاریخ تحویل مستندات به دفتر تحصیلات تکمیلی دانشکده در نظر گرفته شده است.

*** درخواست مربوطه از طریق سامانه آموزش دانشگاه ثبت شد.**

* خانم/ آقای دکتر به عنوان استاد راهنمای همکار با درصد همکاری مشارکت داشته اند.

تاریخ و امضا:

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

مطابق مصوبه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده به تاریخ لطفاً اقدامات لازم جهت اخذ مجوز دفاع به عمل آید.

تاریخ و امضا:



کاربرگ درخواست مجوز دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

با عنایت به موافقت معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده با درخواست مجوز دفاع از پایان نامه اینجانب
به شماره دانشجویی روز تاریخ ساعت

متعهد می شوم:

۱. فرم احراز پایان دوره کارشناسی ارشد پس از ثبت نمره پایان نامه در سامانه آموزش تکمیل خواهد شد.

۲. امور مربوط به دانش آموختگی حداکثر چهار ماه پس از تاریخ دفاع، انجام خواهد شد.

تاریخ و امضا:

شماره همراه دانشجو: