**به نام خدا**

فرم شماره 7– اعلام نتیجه بررسی قابلیت دفاع پايان نامه كارشناسي ارشد توسط هيات داوران

معاون/مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

 با سلام، پايان نامه خانم / آقاي ..................................... به شماره دانشجویی:........................

دانشجوي كارشناسي ارشد رشته ...................... تحت عنوان ...................................................................................................... مورد مطالعه قرار گرفته و از نظر اينجانب قابل دفاع / غير قابل دفاع می باشد.

* در صورت غير قابل دفاع بودن پيشنهادات اصلي:.............................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................................................................. ........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................

در صورت قابل دفاع بودن زمان پيشنهادی استاد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **روز / ساعت** | **10-8** | **12-10** | **15-13** | **17-15** |
| **شنبه**  |  |  |  |  |
| **يكشنبه**  |  |  |  |  |
| **دوشنبه** |  |  |  |  |
| **سه شنبه** |  |  |  |  |
| **چهارشنبه** |  |  |  |  |
| **پنج شنبه** |  |  |  |  |

سمت:

استاد راهنما استاد مشاور داور داخلی داور خارجی

**نام و نام خانوادگينام و نام خانوادگي نام و نام خانوادگي نام و نام خانوادگي**

امضا امضا امضاء امضاء

\* برای هر یک از اساتید محترم راهنما، مشاور، و یا داور، باید یک فرم جداگانه شماره 6 تکمیل و به امضای ایشان برسد.

\* درصورت قبول صلاحیت دفاع، لطفاً زمان مورد نظر، توسط استاد محترم در خانه مربوطه در جدول فوق علامت زده شود.