



دانشگاه هنر اصفهان
مدیر تحصیلات تکمیلی

به نام ایزد دانا

کاربرگ شماره ی ج- ده (الف)

تاریخ:.....
شماره:.....
پیوست:.....

کاربرگ مجوز دفاع از طرح نامه پیشنهادی رساله دکتری

۱- مجوز دفاع از طرح نامه

گواهی می شود خانم / آقای به شماره ی دانشجویی..... رشته..... تعداد..... واحد را با میانگین کل (عدد)..... (حروف) گذرانده و دارای سابقه نیمسال سنوات مجاز و نیمسال سنوات تمدید شده، با پرداخت شهریه و نیمسال مرخصی بدون احتساب سنوات و..... نیمسال مرخصی با احتساب سنوات بوده است.

اداره آموزش دانشگاه تاریخ، مهر و امضاء

گواهی می شود دانشجوی نامبرده با مشخصات بالا، تا این تاریخ هیچگونه شهریه معوقه ندارد.

معاون اداری و مالی تاریخ، مهر و امضاء

۲- مجوز دفاع توسط استادان راهنما

مطالب علمی مندرج در طرح نامه پایان نامه خانم / آقای..... تحت عنوان..... از نظر استادان راهنما مورد تأیید بوده و دفاع ایشان از طرح نامه بلامانع است.

۱- نام و نام خانوادگی استاد راهنمای داخل (اول)..... تاریخ و امضاء

۲- نام و نام خانوادگی استاد راهنمای خارج (دوم)..... تاریخ و امضاء

۳- مجوز دفاع توسط شورای تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشکده

این شورا در جلسه مورخ ضمن انتخاب اعضاء شورای زیر به عنوان داوران طرح نامه، تاریخ دفاع از طرح نامه را در روز مورخ..... ساعت..... انتخاب کرده است.

۱- ۳-

۲- ۴-

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده تاریخ، مهر و امضاء

۴- مجوز دفاع توسط مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

گواهی می شود خانم / آقای..... به شماره ی دانشجویی..... رشته..... تعداد..... واحد را با عدل کل..... گذرانده و سنوات تحصیلی نامبرده تا پایان نیمسال..... سال تحصیلی..... است.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ، مهر و امضاء

۵- مجوز دفاع توسط معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تأیید معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ، مهر و امضاء



دانشگاه هنر اصفهان

مدیر تحصیلات تکمیلی

به نام ایزد دانا

کاربرگ شماره ی ج- ده (ب)

صور تجلسه ی دفاع از طرح نامه پیشنهادی رساله دکتری

الف- مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	معدل:
دانشکده:	گروه:	رشته:
مدرک کارشناسی ارشد:	تعداد واحد گذرانده:	تاریخ دفاع از طرح نامه:
عنوان طرح نامه:		

ب- نظر نهایی درباره طرح نامه

قابل قبول قابل قبول با اصلاحات جزئی قابل قبول با اصلاحات کلی غیر قابل قبول

موارد اصلاحی در صورت انتخاب تجدید نظر:

۱-

۲-

۳-

ج- نام و نام خانوادگی استادان راهنما:

۱- نام و نام خانوادگی	امضاء، تاریخ	۲- نام و نام خانوادگی	امضاء، تاریخ

د- داوران:

۱. امضاء، تاریخ	۲. امضاء، تاریخ
۳. امضاء، تاریخ	۴. امضاء، تاریخ

تأیید نهایی:

نماینده تحصیلات تکمیلی	معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده	رئیس دانشکده
امضاء، تاریخ	امضاء، تاریخ	امضاء، تاریخ

تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....