بسمه تعالی

فرم شماره 1 فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (ویژه دانشجو)

الف : استاد / استادان محترم راهنما

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته مقطع با توجه به اتمام دروس تئوری و کلیه مراحل پایان نامه

(بر اساس پروپوزال مصوب) ، آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه تحت عنوان:

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

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

اعلام می دارم.

تاریخ تصویب پایان نامه اینجانب در مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده می باشد.

\*نگارش پیشنویس پایان نامه براساس ضوابط نگارش پایان نامه (بر اساس چک لیست) موجود در سایت تحصیلات تکمیلی دانشگاه می باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء/تاریخ

بسمه تعالی

فرم شماره 2 فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (ویژه گروه آموزشی)

به: مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده ....................

با سلام و احترام

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| با توجه به اتمام کلیه مراحل پایان نامه (بر اساس پروپوزال مصوب) آقای / خانم ........................................ | دانشجوی رشته ........................................... | مقطع کارشناسی ارشد/دکتری |
| تخصصی، برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه از نظر اساتید راهنما و مشاور بلامانع می باشدضمناً. مقاله / مقالاتی که از پایان نامه ایشان با عنوان / عناوین: |
| -1 عنوان مقاله: |  |  |
| نام مجله: | نمایه مجله: |  |
| ترتیب نویسندگان: |  |  |
| -2 عنوان مقاله: |  |  |
| نام مجله: | نمایه مجله: |  |
| ترتیب نویسندگان: |  |  |

پذیرش / چاپSubmit / شده است ، مورد تایید اساتید راهنما و مشاور می باشد. ضمن ارسال یک/دو نسخه از پایان نامه، متمنی است دستور فرمایید در خصوص تشکیل

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جلسه دفاع از پایان نامه اقدامات لازم معمول گردد. |  |  |
| -1دکتر.................................................................................................................... | استاد راهنما | امضاء |
| -2دکتر .................................................................................................................... | استاد راهنما | امضاء |
| -3دکتر...................................................................................................................... | استاد مشاور | امضاء |
| -4دکتر..................................................................................................................... | استاد مشاور | امضاء |
| مدیر گروه |  | امضاء |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------

خانم /آقای ........................................................ دانشجوی رشته ..................................... تاکنون تعداد ................. واحد با معدل ........................ گذرانیده و کلیه نمرات ایشان (به جز پایان نامه) در سیستم اموزشی ثبت گردیده است.

مدیر گروه امضاء

براساس قوانین آموزشی، فاصله زمانی حداقل **10** روز از تاریخ ارائه درخواست دفاع از پایان نامه تا زمان برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه الزامی است.

**مقالات مورد نیاز جهت برگزاری جلسه دفاع:**

دانشجویان کارشناسی ارشد: ارائه چاپ، پذیرش و یا Submit مقاله به یکی از مجلات انگلیسی زبان در نمایهpub med/ ISI و یا Scopus به همراه نامه تائیدیه از مجله مورد نظر الزامی می باشد. توجه: لازم به ذکر است Submit کردن مقاله جزء ملزومات دفاع از پایان نامه می باشد و بدون آن مجوز دفاع صادر نمیگردد.

نداشتن Acceptance مقاله در نمایه pub med/ ISI و یا Scopus منجر به کسر 2 نمره از پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد می گردد و درصورتی که دانشجو در ترم ششم و کمتر از آن دفاع نماید، فرصت 6 ماهه جهت جبران 2 نمره داده میشود، در غیراین صورت 2 نمره قابل جایگزینی نمی باشد.