

 معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی قزوین	شماره ۱۰ فرم اعلام آمادگی دانشجو جهت برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد	محل ثبت شماره در دبیرخانه تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸ شماره: ۱۴۰۳/۱۵۲۰۴
دانشجو	استاد راهنمای محترم جناب آقای دکتر نوروزی با سلام احتراماً، به استحضار می‌رساند اینجانب سعید بازرگان با کد آموزشی ۳۹۹۴۱۴۴۰۰۴۸۰۰۷ رشته برق گرایش الکترونیک دیجیتال و کد پایان نامه ۱۶۲۹۷۰۴۳۶ که پایان نامه خویش را تحت عنوان طراحی و پیاده سازی ربات دوچرخ امدادگر دست پرتاب HSL با جنابعالی اخذ نموده‌ام، آماده دفاع از این پایان نامه می‌باشم. لذا خواهشمند است مراتب موافقت خود را اعلام فرمائید. همچنین لیست مقالات مستخرج از پایان نامه نیز در قالب فرم شماره ۱۱ به حضور اعلام می‌گردد. شماره تلفن دانشجو جهت تماس ضروری ۰۹۱۹۶۷۹۴۷۹۰ تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۰۹ امضاء: سعید بازرگان	
اساتید راهنما و مشاور	بدین وسیله تأیید می‌گردد دانشجو آقای سعید بازرگان، ضمن مراجعه مستمر طی دوره انجام مراحل پایان نامه که گزارش‌های آن قبلاً ارسال گردیده است، با توجه به مستندات پیوست، آماده دفاع از پایان نامه خویش بوده و موارد فوق‌الذکر مورد تأیید اینجانب / اینجانبان می‌باشد. نام و نام خانوادگی استاد راهنما: دکتر محمد نوروزی نام و نام خانوادگی استاد مشاور: _____ تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۰۹ امضاء: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____	
اداره آموزش دانشکده	دانشجوی نامبرده به لحاظ ضوابط و مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان نامه خود در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ ندارد. نام و نام خانوادگی رئیس اداره آموزش دانشکده: _____ تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸ امضاء: _____	
امور مالی دانشکده	دانشجو به صورت علی‌الحساب تسویه حساب مالی نموده است، لذا دفاع ایشان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مانع است. نام و نام خانوادگی مدیر امور مالی دانشکده: _____ تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸ امضاء: _____	
دفتر پژوهشی دانشکده	CD حاوی فرم شماره ۱۲ دریافت شد. نام و نام خانوادگی کارشناس پژوهشی دانشکده: _____ تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸ امضاء: _____	
مدیر گروه	گزارش سامانه اصالت‌سنج دانشگاه آزاد اسلامی در خصوص پایان نامه دانشجو بررسی گردید و به نتیجه اعلام شده از سوی سامانه، امکان برنامه‌ریزی جهت برگزاری جلسه دفاع دانشجو وجود دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی مدیر گروه: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____	
کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده	تعداد نسخ پایان نامه تأیید شده توسط استاد راهنما <input type="checkbox"/> و استاد مشاور <input type="checkbox"/> و مقاله مستخرج از پایان نامه به همراه فرم شماره ۱۱ دریافت شد. نام و نام خانوادگی کارشناس پژوهشی دانشکده: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____	
مدیر گروه	پرو صورتجلسه‌ی شماره _____ مورخ _____ و با توجه به نظر موافق اساتید محترم مبنی بر امکان برگزاری جلسه دفاعیه، بدین وسیله اساتید محترم _____ و _____ به عنوان داور و زمان برگزاری جلسه‌ی دفاعیه ایشان مورخه _____ ساعت _____ تعیین می‌گردد. نام و نام خانوادگی مدیر گروه: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____	
معاون پژوهشی دانشکده	با توجه به مدارک ارائه شده و تصویب پروپزال دانشجو در تاریخ _____، برگزاری جلسه دفاع دانشجو در ترم _____ بلامانع می‌باشد. نام و نام خانوادگی معاون پژوهشی دانشکده: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____	

* برگزاری جلسه دفاع حداقل سه هفته بعد از این تاریخ خواهد بود.