|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AZAD  **معاونت پژوهشی**  **دانشگاه آزاد اسلامي قزوين** | | **فرم شماره 10**  **فرم اعلام آمادگي دانشجو جهت برگزاری جلسه دفاع**  **از پايان­نامه کارشناسي­ارشد** | محل ثبت شماره در دبیرخانه  تاریخ: ...............................  شماره: ............................... |
| **دانشجو** | **استاد راهنماي محترم جناب آقاي/ سرکار خانم** .........................................................  **با سلام**  احتراماً، به استحضار مي­رساند اينجانب ..................................................... با کد آموزشي ......................................... رشته ................................ گرایش ............................... و کد پايان­نامه ........................................................ که پايان­نامه خويش را تحت عنوان ..................................................................................................................................................  .................................................................................................................................. با جنابعالي اخذ نموده­ام، آماده دفاع از اين پايان­نامه مي­باشم. لذا خواهشمند است مراتب موافقت خود را اعلام فرمائيد. همچنین لیست مقالات مستخرج از پايان­نامه نیز در قالب فرم شماره 11 به حضور اعلام می­گردد.  شماره تلفن دانشجو جهت تماس ضروري ........................................................................... **تاريخ: امضاء** | | |
| **اساتيد راهنما و مشاور** | بدين وسيله تائيد مي­گردد دانشجو آقا/خانم ...................................................................، ضمن مراجعه مستمر طي دوره انجام مراحل پايان­نامه که گزارش­هاي آن قبلاً ارسال گرديده است، با توجه به مستندات پيوست، آماده دفاع از پايان­نامه خويش بوده و موارد فوق­الذکر مورد تائيد اينجانب/ اینجانبان مي­باشد.  **نام و نام‌خانوادگی استاد راهنما:** ......................................................................................... **تاریخ: امضاء**  **نام و نام­خانوادگی استاد مشاور:** .......................................................................................... **تاریخ: امضاء** | | |
| **اداره آموزش دانشکده** | دانشجوی نامبرده به لحاظ ضوابط و مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان­نامه خود در نیمسال ..................... سال تحصیلی ................................ ندارد..  **نام و نام­خانوادگي رئیس اداره آموزش دانشکده: تاريخ: امضاء** | | |
| **امور مالی دانشگاه** | دانشجو به صورت علی­الحساب تسویه حساب مالی نموده است، لذا دفاع ایشان در نیمسال ..................... سال تحصیلی .................................. بلامانع است.  **نام و نام­خانوادگي مدیر امور مالی دانشگاه: تاريخ: امضاء** | | |
| **دفتر پژوهشی دانشگاه** | CD حاوي فرم شماره 12 دريافت شد.  **نام و نام­خانوادگي کارشناس پژوهشی دانشگاه: تاريخ: امضاء** | | |
| **مدیر گروه** | گزارش سامانه اصالت­سنج دانشگاه آزاد اسلامی در خصوص پایان­نامه دانشجو بررسی گردید و با توجه به نتیجه اعلام شده از سوی سامانه، امکان برنامه­ریزی جهت برگزاری جلسه دفاع دانشجو وجود دارد 🗆 ندارد 🗆.  **نام و نام­خانوادگی مدیرگروه: تاریخ: امضاء** | | |
| **کارشناس تحصيلات تکميلي دانشکده** | تعداد .......................... نسخه پایان­نامه تائید شده توسط استاد راهنما 🗆 و استاد مشاور 🗆 و مقاله مستخرج از پایان­نامه به همراه فرم شماره 11 🗆 دریافت شد.  **نام و نام­خانوادگي کارشناس پژوهشی دانشکده: \* تاريخ: امضاء** | | |
| **مدير گروه** | پیرو صورتجلسه­ی شماره ............................................ مورخ ........................................ و با توجه به نظر موافق اساتید محترم مبنی بر امکان برگزاری جلسه دفاعیه، بدین­وسیله اساتید محترم ...................................................................................................... و ...................................................................................................... به عنوان داور و زمان برگزاري جلسه­ی دفاعیه ایشان مورخه­ی ............................................................ ساعت ........................ تعيين می­گردد.  **نام و نام­خانوادگی مدير گروه: تاريخ: 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 نام­خانوادگی معاون پژوهشی دانشکده: تاریخ: امضاء** | | |

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