فرم شماره ٤

باسمه تعالی

مقطع: کارشناسی ارشد

گواهی شرکت در جلسات دفاع از پایان نامه های دانشجویان تحصیلات تکمیلی- مرکز .....

نام و نام خانوادگی دانشجو:.....رشته تحصیلی:..... شماره دانشجویی:.....

ردیف	نام و نام خانوادگی دانشجو (که جلسه دفاع او در حال برگزاری است)	رشته تحصیلی	عنوان پایان نامه	تاریخ دفاع	محل امضاء استاد راهنما
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:دکتر .....

امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول اداره تحصیلات تکمیلی : .....

امضاء

ارائه این فرم به اساتید راهنما و مشاور جهت تایید فرم شماره (۵) الزامی است.