**هرگروه**

**تاریخ: .......................**

**شماره: ......................**



**دانشگاه تفرش**

**اداره تحصیلات تکمیلی**

گواهی اعلام کفایت و تأیید علمی پایان‌نامه جهت برگزاری جلسه دفاع

مقطع کارشناسی‌ارشد

**ریاست محترم دانشکده/ گروه**

با سلام و احترام

بدینوسیله ضمن اعلام کفایت فعالیت‌های علمی انجام شده، گواهی تأیید آمادگی آقای/خانم Click or tap here to enter text. برای دفاع از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نامبرده تقدیم می‌گردد. ریز مشخصات دانشجو و اطلاعات مربوط به جلسه دفاع به شرح زیر است:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره دانشجویی** | **رشته تحصیلی** | **روز دفاع در هفته\*** | **تاریخ دفاع\*** | **ساعت جلسه دفاع\*** |
|  |  | Choose an item. |  |  |
| **\* در تکمیل اولیه فرم، روز و ساعت دفاع را مشخص نکنید. لازم است این موارد پس از همانندجویی با درصد قابل قبول، با داوران و استاد راهنما هماهنگ شده و به فرم اضافه شود و سپس به اداره تحصیلات تکمیلی ارسال گردد.**  **عنوان پایان‌نامه بر اساس پروپوزال مصوب:** | | | | |

ضمناً با عنایت به سابقه فعالیت علمی، داوران پیشنهادی ذیل جهت داوری پایان نامه معرفی می‌گردند:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **داور داخلی** | **نام و نام خانوادگی** | **رتبه علمی** | **محل اشتغال** | **شماره تماس** | **آدرس ایمیل** |
|  |  |  |  |  |
| **دلایل: شامل مقالات مرتبط، سابقه صنعتی مرتبط و ...** | | | | |
| **داور خارجی** | **نام و نام خانوادگی** | **رتبه علمی** | **محل اشتغال** | **شماره تماس** | **آدرس ایمیل** |
|  |  |  |  |  |
| **دلایل: ...** | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و امضاء استاد راهنمای اول:**  **تاریخ:** | **نام و امضاء استاد راهنمای دوم:**  **تاریخ:** | | **نام و امضاء استاد مشاور:**  **تاریخ:** |
| **بررسی کارشناس دانشکده/گروه آموزشی:** | | | |
| دروس طبق سرفصل آموزشی اخذ گردیده است.  نمرات تمامی دروس در سیستم آموزش ثبت گردیده است.  حداقل میانگین نمرات دروس گذرانده 14 می‌باشد. | | عنوان ذکر شده و عنوان گزارش همانندجویی، با عنوان پروپوزال مصوب مطابقت دارد.  فایل نهایی پایان‌نامه همانندجویی‌شده و مورد تأیید برای داوران ارسال کردیده است.  در نیمسال □چهارم □پنجم □ششم □ هفتم تحصیلی از پایان‌نامه خود دفاع می‌کند. | |
| **تاریخ، نام و امضاء کارشناس گروه/ دانشکده:** | | | |
| **معاونت محترم آموزشی/مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  احتراماً به پیوست گزارش تمام همانندجویی‌های انجام شده روی پایان‌نامه دانشجوی فوق ارسال می‌گردد و مطابقت میزان همانندی با مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی تأیید می‌شود. ضمنا برگزاری جلسه دفاع با حضور داوران فوق‌الذکر نیز مورد تأیید است. | | | |
| **تاریخ، مهر و امضاء مدیر گروه:** | **تاریخ، مهر وامضاء رئیس دانشکده:** | | |
| **تأییدیه معاونت آموزشی/ مدیریت تحصیلات تکمیلی:**  برگزاری جلسه دفاع با مشخصات فوق مورد تأیید است. همچنین سرکارخانم/جناب آقای ....................................... به عنوان نماینده تحصیلات تکمیلی در جلسه مذکورحضور خواهند داشت.  **تاریخ، مهر و امضاء معاون آموزشی/مدیر تحصیلات تکمیلی:** | | | |