

دانشگاه شهید چمران اهواز

مدیریت تحصیلات تکمیلی

قسمت ذیل توسط مدیر گروه آموزشی تکمیل گردد.

معاون محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ:

شماره:

با سلام

جهت دفاع از پایان

احتراما نظر به آمادگی دانشجوی گرامی خانم/آقای

مورخ:

نامه و موافقت استاد راهنمای نامبرده بدینوسیله تاریخ دفاع ایشان در روز

تعیین می گردد.

در محل

ساعت:

خواهشمند است حداقل سه هفته قبل از تاریخ مذکور ، مراتب بانضمام یک نسخه صحافی

نشده از پایان نامه که پیوست می باشد، به اطلاع مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسانیده

شود.

تعیین

صورتجلسه شورای تخصصی گروه مورخ :

اعضای هیات داوران که طبق بند

گردیده اند بدین شرح میباشد.

محل خدمت

رتبه علمی

نام و نام خانوادگی

۱- استاد راهنما:

۲- استاد راهنما:

۳- استاد مشاور:

۴- داور ۱:

۵- داور ۲:

۶- داور ۳:

۷- داور ۴

مدیر گروه آموزشی

نام و امضاء تاریخ

دانشگاه شهید چمران اهواز

مدیریت تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

شماره:

بسمه تعالی

پیشنهاد نامه برگزاری جلسه دفاع دکتری

قسمت ذیل توسط دانشجو تکمیل گردد.

گروه:

دانشجوی دوره دکتری رشته:

اینجانب خانم / آقای

آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه خود تحت عنوان:

به شماره دانشجویی:

اعلام می نمایم.

به راهنمایی

تاریخ:

امضاء

قسمت ذیل توسط استاد راهنما تکمیل گردد.

بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه دانشجوی

اینجانب

اعلام می نمایم.

گرامی خانم / آقای

تاریخ:

امضاء

قسمت ذیل توسط استاد راهنما تکمیل گردد.

بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه دانشجوی

اینجانب

اعلام می نمایم.

گرامی خانم / آقای

تاریخ:

امضاء

قسمت ذیل توسط استاد مشاور تکمیل گردد.

بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه دانشجوی

اینجانب

اعلام می نمایم.

گرامی خانم / آقای

تاریخ:

امضاء