|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو:** | **رشته:** | **گرایش:** |
| **ورودی نیمسال [ ]  اول/[ ]  دوم سال تحصیلی** ...................... | **پژوهشکده:** | **دفاع از [ ] پیشنهاد رساله/[ ] رساله** |
| **عنوان رساله به فارسی:** |
| **تاریخ برگزاری جلسه دفاع:** | **روز:** | **ساعت:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **آرم پژوهشگاه** | **به نام خدا** |  |
| **فرم تایید تاریخ برگزاری جلسه دفاع از پیشنهاد رساله/ رساله دانشجویان دکتری پژوهشگاه** |  |
|  |

**اين قسمت توسط دانشجو تكميل شود**

**\*جلسات دفاع در سالن کنفرانس مدیریت آموزش و تحصیلات تکمیلی برگزار خواهد شد.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی(\*)** | **سمت(\*)** | **امضاء** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

**\*در ستون "نام و نام خانوادگی" و "سمت"، موارد مربوط به اساتید راهنما، مشاور، داوران خارجی و داخلی و نماینده مدیریت آموزش و تحصیلات تکمیلی درج شود.**

**\*\*لازم به ذکر است فرم تکمیل شده می­بایست حداقل ده روز قبل از تاریخ جلسه­ی هماهنگ شده به کارشناس مدیریت آموزش و تحصیلات تکمیلی ارسال گردد.**

EDU-Form-05