



## اداره کل تحصیلات تکمیلی

بدینوسیله تایید می شود که پایان نامه کارشناسی ارشد / رساله دکتری آقای / خانم .....  
دانشجوی رشته ..... دارای شماره دانشجویی ..... تحت عنوان:  
..... کـــه در تاریخ .....

به تصویب شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسیده و پس از اتمام مراحل پژوهشی مطابق با ضوابط و دستور العمل های  
دانشگاه تدوین گشته است، از نظر اینجانبان آماده **دفاع** می باشد.

| نام و نام خانوادگی استاد                            | سمت               | امضاء و مهر |
|---|-------------------|-------------|
|   | راهنما            |             |
| اصالت اثر مورد تایید است<br>نامه ایرانداک ضمیمه است | راهنما            |             |
|   | مشاور ۱ / مشاور ۲ |             |
| دفاع بلامانع است                                    | مدیر امور مالی    |             |
| میزان همانندی ایرانداک (درصد)                       | تحصیلات تکمیلی    |             |
| مقاله علمی پژوهشی (دکتری)                           | تحصیلات تکمیلی    |             |
| مدرک زبان (دکتری)                                   | تحصیلات تکمیلی    |             |

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی  
باسلام و احترام؛ دفاع نامبرده از نظر گروه بلامانع می باشد.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه  
مهر و امضاء

کارشناس تحصیلات تکمیلی  
باسلام؛ دفاع از پایان نامه / رساله مربوطه بلامانع می باشد.

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی  
امضاء