



فرم تأیید پایان نامه و تقاضای تشکیل جلسه دفاع دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

کارشناسی ارشد دکترای حرفه ای	
شماره شناسایی: شماره تماس: تاریخ و امضاء:	نام و نام خانوادگی: رشته و گرایش تحصیلی: عنوان پایان نامه: مشخصات دانشجو
امضاء و تاریخ:	بدینوسیله گواهی می گردد پایان نامه دانشجوی فوق، با درصد مشابهت اصالت سنجی بررسی گردیده و از نظر اصول علمی روش تحقیق، تطبیق با پروپوزال و همچنین قوانین، مقررات و آیین نامه های نگارش پایان نامه دانشگاه آزاد اسلامی، مورد تأیید اینجانب/اینجانبان بوده و از هر لحاظ آماده دفاع می باشد. خواهشمند است اقدام لازم در مورد تشکیل جلسه دفاع برای این پایان نامه انجام شود. نام و نام خانوادگی استاد راهنما: نام و نام خانوادگی استاد مشاور:
امضاء و تاریخ:	بدینوسیله گواهی می شود دانشجوی فوق، کلیه دروس مورد نیاز دوره خود (اعم از اصلی و جبرانی) را با موفقیت گذرانده، همچنین پایان نامه ایشان از لحاظ تطبیق با پروپوزال و رعایت قوانین و آیین نامه های نگارش پایان نامه دانشگاه آزاد اسلامی، مورد تأیید اینجانب می باشد. لذا چنانچه از تاریخ تصویب پروپوزال ۶ ماه (برای دانشجویان پزشکی یکسال) گذشته باشد، تشکیل جلسه دفاع از پایان نامه فوق الذکر، بلامانع می باشد. ضمناً اسامی استادان راهنما، مشاور و داوران پیشنهادی به شرح زیر می باشد: الف: استاد راهنما: ب: استاد مشاور: ج: استاد داور ۱: د: استاد داور ۲: ه: تاریخ دفاع: و: ساعت دفاع: نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء و تاریخ: تذکره: حداقل مرتبه داوران پیشنهادی، <u>استادیاری</u> است.
داور داخلی	پایان نامه دانشجوی فوق مورد بررسی اولیه قرارگرفت و قابل دفاع است. ☐ پایان نامه غیر قابل دفاع است و عودت می گردد. ☐ نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:
داور خارجی	پایان نامه دانشجوی فوق مورد بررسی اولیه قرارگرفت و قابل دفاع است. ☐ پایان نامه غیر قابل دفاع است و عودت می گردد. ☐ نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:
کارشناس پژوهشی دانشکده	کدپایان نامه دانشجوی نامبرده به شماره مصوب گردیده و از تاریخ تصویب پروپوزال حداقل شش ماه (برای دانشجویان پزشکی حداقل یکسال) گذشته است. تاریخ تصویب پروپوزال: درصد مشابهت اصالت سنجی: نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:
مدیر خدمات آموزشی	گواهی می شود برابر مقررات و آیین نامه های آموزشی موجود، دفاع دانشجو از پایان نامه تا تاریخ بلامانع می باشد. نام و نام خانوادگی: مهر، امضاء و تاریخ:
صندوق رفاه امور شهری	گواهی می شود برابر مقررات و آیین نامه های مالی موجود، دفاع دانشجو از رساله تا تاریخ/...../..... بلامانع می باشد. رئیس صندوق رفاه: نام و نام خانوادگی، مهر، امضاء و تاریخ: رئیس اداره امور شهری:
رئیس/ معاون دانشکده	بدینوسیله گواهی می گردد پایان نامه دانشجوی فوق، از لحاظ قوانین، مقررات و آیین نامه های نگارش پایان نامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، مورد تأیید می باشد و دفاع دانشجوی فوق در تاریخ بلامانع می باشد و ضمناً آقای/خانم به عنوان ناظر جلسه معرفی می گردد. کارشناس محترم پژوهشی؛ نسبت به صدور ابلاغ داوران، ناظر و تنظیم صور تجلسه دفاع اقدام گردد. نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:
کارشناس پژوهشی دانشکده	ابلاغ داوران و ناظر جلسه صادر و هماهنگی های لازم انجام پذیرفت. نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ: