

تاریخ:

گواهی شرکت در جلسات دفاع کارشناسی ارشد

دانشجو	نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:
	رشته:	مقطع:
	سال ورود:	نیمسال ورود:
عنوان پایان نامه:		
امضاء دانشجو:		تاریخ:

جلسات دفاع	عنوان پایان نامه	نام دانشجو	نام دانشگاه	تاریخ برگزاری	امضا نماینده یا ناظر تحصیلات تکمیلی
	۱-				
	۲-				
	۳-				

گروه آموزشی	<input type="checkbox"/> موارد فوق مورد تایید است.
	امضاء: _____ تاریخ: _____

دفتر تحصیلات تکمیلی	<input type="checkbox"/> موارد فوق مورد تایید است.
	امضاء: _____ تاریخ: _____

لازم به ذکر است حضور در یکی از جلسات دفاع داخل مؤسسه و در رشته تحصیلی دانشجو الزامی است.