



شماره :
تاریخ :

فرم تعیین زمان انجام دفاع

واحد تحصیلات تکمیلی دانشکده مدیریت و حسابداری

باسلام، به آگاهی می رساند رساله پایان تحصیلات کارشناسی ارشد آقای /خانم

به شماره

تحت عنوان :

گرایش

دانشجوی رشته

دانشجویی

به راهنمایی اینجانب و مشاورت همکاران نامبرده در زیر مورد بررسی قرار گرفت و قابل طرح در جلسه دفاع می باشد نظر به اینکه جلسه

دفاع در روز مورخ ساعت تشکیل خواهد شد .

خواهشمند است نسبت به آماده کردن سالن یا اتاق و آگهی برای علاقمندان اقدام مقتضی بعمل آید.

| عنوان | نام و نام خانوادگی | محل امضا |
|--------------|--------------------|----------|
| استاد راهنما | | |
| استاد مشاور | | |
| استاد داور | | |

امضاء کارشناس آموزش

رئیس امور اداری دانشکده لطفاً جهت تعیین محل برگزاری جلسه دفاع اقدام فرمائید.

تاریخ

محل برگزاری

امضاء مسئول امور اداری