



دانشکده

شماره:

تاریخ:

پوست:

فرم شماره ۱۰: فرم شرکت در جلسات دفاعیه پایان نامه‌ها

نام و نام خانوادگی دانشجو:		رشته و گرایش تحصیلی:	
ردیف	ساعت و تاریخ	عنوان پایان نامه	امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
بدینوسیله تایید میگردد که آقای / خانم دفاعیه فوق شرکت نموده است.		دانشجوی کارشناسی ارشد	در جلسات مدیر تحصیلات تکمیلی