تایید می‌شود دانشجوی تحصیلات تکمیلی با اطلاعات ذیل، مراحل پایان‌نامه خود را به راهنمایی اینجانب به اتمام رسانده و متقاضی دفاع از پایان‌نامه تا تاریخ ...................... می‌باشد. خواهشمند است، دستور فرمایید اقدامات و مکاتبات لازم جهت دفاع از پایان‌نامه ایشان صورت پذیرد.

نام و نام خانوادگی دانشجو: **.....................................** شماره دانشجویی: **.............................**

رشته: **............................** گرایش: **..............................**

عنوان پایان‌نامه (فارسی): **...............................................................................................**

تاریخ تصویب پیشنهاده (پروپوزال): **.......................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  استاد راهنما...................................نام و نام خانوادگی | معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده................................... | مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه................................... |
| امضا و تاریخ | امضا و تاریخ | امضا  |

|  |
| --- |
| **دبیرخانه تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |