

**بسمه تعالی**

**پیشنهاد نامه­ی برگزاری جلسه دفاع کارشناسی ارشد ناپیوسته 🞏 دکترای عمومی دامپزشکی(DVM)🞏**

استاد راهنمای محترم

بدینوسیله اینجانب آقای/ خانم ..............................دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته 🞏 دکترای عمومی دامپزشکی(DVM)🞏 دوره روزانه🞏 نوبت دوم 🞏 رشته .......................گروه آموزشی..................بشماره دانشجویی..............................آمادگی برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه خود را تحت عنوان".............................................................................................................................................................................................." اعلام میدارم.

تاریخ و امضاء دانشجو

دانشگاه لرستان

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تأیید استاد / استادان راهنما | | | |
| تاریخ و امضاء | مرتبه علمی | نام و نام خانوادگی | ردیف |
|  |  |  | 1 |
|  |  |  | 2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تأیید استاد / استادان مشاور | | | |
| تاریخ و امضاء | مرتبه علمی | نام و نام خانوادگی | ردیف |
|  |  |  | 1 |
|  |  |  | 2 |

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده دامپزشکی

با سلام و احترام

نظر به آمادگی دانشجوی فوق الذکر جهت دفاع از پایان نامه و موافقت استاد راهنما و استاد مشاور, بدینوسیله تاریخ دفاع ایشان در روز ..................مورخ ..................ساعت................در محل سالن جلسات دفاع دانشکده تعیین می گردد. اعضای محترم هیأت داوران طبق بند........ صورتجلسه مورخ ..................شورای آموزشی گروه بشماره ............. بشرح ذیل اعلام می گردد.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ و امضاء | محل خدمت | مرتبه علمی-تخصص | نام و نام خانوادگی داور | ردیف |
|  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  | 2 |

مدارک پیوست: 🞏فرم توزیع پایان نامه به استاد(ان) داور 🞏(کاربرگ شماره 4ب) 🞏کارنامه دانشجو 🞏 مجوز دفاع(صورتجلسه گروه) 🞏گواهی همانند جویی(ایرانداک) 🞏تأییدیه همانندجویی (استاد راهنما) 🞏کاربرگ اصالت و مالکیت پایان نامه /رساله 🞏تأییدیه درخواست دفاع در نرم افزار آموزشی گلستان(گزارش 2359) 🞏پروپوزال مصوب 🞏صورتجلسه تصویب پروپوزال (صورتجلسه گروه)

آقای/خانم.....................................به عنوان ناظر تحصیلات تکمیلی جلسه دفاع فوق الذکر تعیین میگردد.

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء