**فرم 6**

 **مخصوص دانشجو**

 **واحد هشتگرد**

**گواهی اعلام کفایت و تایید پایان نامه کارشناسی ارشد جهت دفاع**

 **نظر استاد راهنما و استاد مشاور**

|  |
| --- |
| مدیر محترم تحصیلات تکمیلی با سلام ،بدینوسیله تایید می شود پایان نامه آقای/ خانم ............................................... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته تحصیلی ......................................................گرایش ..................................................... به شماره دانشجویی ............................................... تحت عنوان .......................................................................................................... مطابق طرح پیشنهادی و بر اساس آنچه در ابتدای اخذ پایان نامه اعلام و در تاریخ ...../...../........ به تصویب گروه تخصصی مرکز رسیده بود، مطابق ضوابط تدوین دانشگاه آماده دفاع بوده و برگزاری جلسه آن بلامانع می باشد. نظر به مصوبه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه در تاریخ 10/7/95 ، حداقل فاصله زمانی بین تاریخ تصویب پروپوزال تا زمان دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد،چهار ماه اعلام می گردد.**نام و نام خانوادگی استاد راهنما**: ........................................................تاریخ و امضاء.......................................................................**نام و نام خانوادگی استاد مشاور**: ........................................................تاریخ و امضاء....................................................................... |

**شماره:**

**تاریخ: ..............................**

**این فرم می بایست از طریق دبیر خانه دانشگاه ثبت گردد**