|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی دانشجوی دفاع کننده** | **مقطع تحصیلی** | **تاریخ برگزاری جلسه** | **ساعت برگزاری جلسه** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**کاربرگ تائید شرکت دانشجویان در جلسات دفاعیه**

نام و نام خانوادگی دانشجو:.................................................شماره دانشجویی:...........................رشته تحصیلی:..........................

مقطع :................................نام استاد راهنما:............................................

**مطابق مصوبه شورای دانشکده کلیه دانشجویان تحصیلات تکمیلی لازم است قبل از برگزاری جلسه دفاعیه خود در تعدادی از جلسات دفاعیه مقطع تحصیلی ذیربط شرکت نمایند.**

**نام و نام خانوادگی تائید کننده :**

**امضاء و تاریخ:**