|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| دانشجو ـ استاد راهنما | احتراماً، اعلام می‌گردد دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی مواد، گرایش ..........................................................  خانم/آقای ......................................................... ، شماره دانشجویی .........................................  برای دفاع از پروژه کارشناسی ارشد اعلام آمادگی نموده و درخواست مجوز برگزاری جلسه دفاعیه دارند.  عنوان پروژه: ..........................................................................................................................................................................  استاد راهنمای اول: .......................................................... استاد راهنمای دوم: ...................................................  استاد مشاور: ..............................................................  داور داخلی: ............................................................  تعداد واحد دروس اجباری: ........تعداد واحدهای دروس اختیاری: .......  با توجه به کارنامه دانشجو، کلیه واحدهای گذرانده شده توسط ایشان مورد تایید است.  اسامی داوران خارجی به شرح زیر برای طرح در جلسه شورای گروه پیشنهاد می‌شود: | | | | | | |
|  | نام و نام خانوادگی | مرتبه علمی | دانشگاه/محل کار | شماره تماس | ایمیل | کد انفورماتیک داور در پرتال |
| 1 | ............................................................ | ........ | ........................................... | ...................... | .............................. |  |
| 2 | ............................................................ | ........ | ........................................... | ...................... | .............................. |  |
| نام و نام خانوادگی استاد راهنما:.............................................. تاریخ: ................... امضا: | | | | | | |
| مدیر گروه | مراتب در جلسه گروه شماره ....... مورخ ................... مطرح شد. مصوبه شورا به شرح زیر است:  افراد پیشنهادشده زیر به‌عنوان داور جلسه دفاع دانشجو تایید شدند.  داور داخلی: .....................................................  داور خارجی: ................................................... | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر گروه:.............................................. تاریخ: ................... امضا: | | | | | | |
| معاون دانشکده | مراتب در جلسه شوراي تحصيلات تكميلي دانشكده مورخ ................... مطرح شد و داوران مطرح شده مورد تایید قرار گرفتند. | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی:.............................................. تاریخ: ................... امضا: | | | | | | |