



دانشگاه گیلان
تحصیلات تکمیلی

باسمه تعالی
کاربرگ تاییدیه حضور در جلسات دفاع
دانشجویان تحصیلات تکمیلی
(پیشنهادی)

شناسه مدرک: EP/F024
ویرایش: ۱ (بهار ۱۳۹۷)
صفحه: ۱ از ۱

عنوان پایان نامه/رساله:
نام و نام خانوادگی ارائه کننده: تاریخ و ساعت برگزاری: شماره دانشجویی:

اسامی دانشجویان دوره های تحصیلات تکمیلی حاضر در جلسه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	امضاء	ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	امضاء
۱				۱۱			
۲				۱۲			
۳				۱۳			
۴				۱۴			
۵				۱۵			
۶				۱۶			
۷				۱۷			
۸				۱۸			
۹				۱۹			
۱۰				۲۰			

این فرم توسط ناظر محترم تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع تکمیل و بعد از تایید استاد راهنما به رئیس بخش/مدیر گروه/مشاور پردیس آزادی جهت بایگانی و بهره برداری تحویل می گردد (دقت فرمایید تعداد امضاء با تعداد دانشجویان حاضر در جلسه مطابقت داشته باشد).

نام و نام خانوادگی ناظر تحصیلات تکمیلی: امضاء:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: امضاء:

نام و نام خانوادگی رئیس بخش/مدیر گروه/مشاور پردیس آزادی: امضاء: