|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **فرم شماره 7** |   arm  **فر م ا علام نظر اولیه داور** | |
| **معاون تحصیلات تکمیلی** | **استاد گرامی، جناب آقای/سرکار خانم دکتر..............................**   |  | | --- | | **شماره: ...............................**  **تاریخ: ...............................** |   با اهداء سلام،  احتراماً، از آنجا که به پیشنهاد گروه ........................ جنابعالی به عنوان داور مطالعه پایان نامه کارشناسی ارشد آقای/ خانم ...................................... دانشجوی رشته .............................. انتخاب شده­اید، ضمن تقدیم یک نسخه از پایان نامه ایشان، مستدعی است در خصوص برگزاری جلسه دفاع نامبرده حداکثر تا تاریخ ...................... اعلام نظر فرمائید.  معاونت تحصیلات تکمیلی: محل امضاء: |
| **استاد داور** | **معاونت محترم تحصیلات تکمیلی**  با سلام  احتراماً، با توجه به مطالعه پایان نامه کارشناسی ارشد خانم/ آقای .......................................... دانشجوی رشته .......................................   * برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه بلامانع است. * برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه پس از انجام اصلاحات ذیل بلامانع است.   **نظرات اصلاحی پیشنهادی:**    **نام و نام خانوادگی داور و امضاء: تاریخ:** |