|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **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 سلاماحتراماً، 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:** |