کارشناسی ارشد

**کاربرگ تایید اصلاحات پایان نامه**

|  |
| --- |
| بدینوسیله گواهی می شود پایان نامه خانم / آقای ......................................................................... به شماره دانشجویی ..............................................................  دانشجوی رشته.............................................................. با عنوان ..............................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................  تکمیل ونواقص واشکالات آن طبق کاربرگ اعلام اصلاحات برطرف شده است.لذا تکثیر و صحافی آن از نظر اینجانب بلامانع است.  نام و نام خانوادگی استاد راهنمای نظری : امضاء: تاریخ: / /  نام و نام خانوادگی استاد راهنمای عملی : امضاء: تاریخ: / / |
| **نسخه صحافی شده پایان نامه دریافت گردید.** |
| 1- تائید و امضاء استاد راهنمای نظری:  2- تائید و امضاء استاد راهنمای عملی:  3- تائید و امضاء استاد مشاور:  4- تائید مدیرگروه آموزشی : |
| *مخصوص دانشجویان رشته های هنر اسلامی، صنایع دستی و نقاشی* ***دانشکده هنر***  **ضمن** **تائید دریافت پایان نامه عملی(اثر هنری)** خانم/ آقای .......................................................................، خواهشمند است نمره پایان­نامه ایشان ثبت و امور مربوط به فراغت از تحصیل دانشجو انجام شود.  نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی : امضاء: تاریخ: / / |
| * گواهی ثبت نهایی پایان نامه در سایت**ac.ir www.Irandoc.** دریافت شد * **CD** نسخه نهایی پایان نامه دریافت شد   نام و نام خانوادگی کارشناس معاونت پژوهش دانشگاه : امضاء: تاریخ: / / |
| نـمره دانشجو قابل ثبت و انجام مراحل مربوط به فراغـت از تحصیل وی بلامانع است  نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده : امضاء: تاریخ: / / |
| نمره اخذ شده از جلسه دفاعیه و مقاله دانشجو ثبت و انجام مراحل مربوط به فراغت از تحصیل وی بلامانع است  نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده : امضاء: تاریخ: / / |