



فرم صورتجلسه دفاع از عنوان

فرم (ج)

عنوان.....
در جلسه دفاع که در ساعت روز مورخ با حضور امضاء کنندگان مشروحه ذیل تشکیل گردید، مورد بررسی قرار گرفت و تصویب شد .

امضاء	نام و نام خانوادگی	سمت
		ریاست مرکز
		استاد راهنما
		استاد مشاور
		استاد مشاور
		عضو شورای تحصیلات تکمیلی
		عضو شورای تحصیلات تکمیلی
		عضو شورای تحصیلات تکمیلی

امضای مسئول تحصیلات تکمیلی مرکز

تاریخ