**بسمه تعالی**

**فرم تاييديه حضور درجلسات سمينارها- دفاعيه ها**

**دوره هاي تحصيلات تكميلي دانشکده ......................... گروه آموزشی....................**

**عنوان سمينار:**

نام و نام خانوادگي ارائه كننده: تاريخ:

شماره دانشجويي : مقطع تحصيلي:

**اسامي دانشجويان دوره هاي تحصيلات تكميلي حاضر در جلسه:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام و نام خانوادگي | شماره دانشجويي | امضاء | رديف | نام و نام خانوادگي | شماره دانشجويي | امضاء |
| 1 |  |  |  | **13** |  |  |  |
| 2 |  |  |  | **14** |  |  |  |
| 3 |  |  |  | **15** |  |  |  |
| 4 |  |  |  | **16** |  |  |  |
| 5 |  |  |  | **17** |  |  |  |
| 6 |  |  |  | **18** |  |  |  |
| 7 |  |  |  | **19** |  |  |  |
| 8 |  |  |  | **20** |  |  |  |
| 9 |  |  |  | **21** |  |  |  |
| 10 |  |  |  | **22** |  |  |  |
| 11 |  |  |  | **23** |  |  |  |
| 12 |  |  |  | **24** |  |  |  |

اين فرم توسط دانشجوي ارائه دهنده در جلسه دفاعيه تكميل و بعد از تاييد استاد راهنما به مدیر گروه تحويل مي شود. (دقت فرماييد تعداد امضاء با تعداد حاضرين مطابقت داشته باشد.)

و نام خانوادگي نام ونام خانوادگي نام و نام خانوادگي

**امضاء استاد راهنما ناظر تحصيلات تكميلي مدير گروه**

**بسمه تعالی**

**دانشگاه اراك**

**فرم تعداد دفعات شركت دانشجو در سمينار ها و دفاعيه ها**

**دانشکده .................................. – گروه آموزشی.............................**

نام و نام خانوادگي:دانشجو : كارشناسي ارشد دكتري

شماره دانشجویی :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان سمينار يا دفاعيه | تاريخ | نام ارائه كننده | تائیدیه گروه |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

بر طبق مصوبه شماره 178 مورخ 93/07/27 شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه **هر دانشجوي تحصيلات تكميلي موظف است** در طول تحصيل خود **در مقطع كارشناسي ارشد** **حداقل در 5** و **در مقطع دكتري** حداقل در **8** جلسه دفاعيه و يا سمينارهاي دانشگاهي شركت نمايد.

**قابل ذكر است:**

1. ارائه برگ تاييديه ي شركت دانشجو، در هنگام **كسب مجوز دفاع** در مقطع كارشناسي ارشد **به گروه آموزشي و دانشكده** **الزامي** است
2. ارائه اين برگ در هنگام **بررسي كفايت دستاورد هاي** **رساله دكتري** به **اداره كل تحصيلات تكميلي دانشگاه** جهت صدور مجوز مربوطه **الزامي** است.
3. مدير محترم گروه اين فرم را بر طبق **فرم تاييديه حضور** دانشجو در جلسات بررسي و تاييد مي نمايد.
4. ارائه اين برگ براي مقطع كارشناسي ارشد (**ورودي 92 به بعد**) و دكتري ( **ورودي 91 به بعد**) ضروري مي باشد.

مديريت تحصيلات تكميلي دانشگاه