

به نام خدا



دانشگاه شهید چمران اهواز

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

فرم حضور دانشجویان تحصیلات تکمیلی در جلسات دفاعیه

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

* تاریخ جلسه دفاعیه ای که در آن شرکت کرده اید: / /

* عنوان پایان نامه دفاعیه ای که در آن شرکت کرده اید:

دفاعیه مربوط به کدام گروه است؟

☐ گروه علوم تربیتی ☐ گروه روانشناسی ☐ گروه مشاوره ☐ گروه علم اطلاعات

تایید استاد ناظر:

بدین وسیله گواهی می شود

خانم/ آقای:

در جلسه دفاعیه ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری حضور داشته است.

امضاء استاد ناظر

نام و نام خانوادگی استاد ناظر:

تاریخ:

**** نکات مهم:**

۱- دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری باید در حداقل ۵ جلسه دفاعیه دانشکده حضور داشته باشند و ارائه گواهی حضور در جلسات دفاعیه شرط صدور مجوز دفاع از پایان نامه می باشد.

۲- حداقل ۳ جلسه از جلسات دفاعیه ای که دانشجو شرکت می کند باید مربوط به گروه خود دانشجو باشد.