


فرم شماره ۴		بسمه تعالی	
تاریخ: / / ۱۳		فرم درخواست برگزاری سمینار	
شماره:		دانشکده: مدیریت	

*** تکمیل همه فیلدهای فرم در word و رعایت ترتیب امضاکنندگان فرم ضروری است.***

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:
تلفن همراه:	ایمیل:

گروه:	رشته/گرایش:
عنوان رساله:	

سمینار: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>	تاریخ سمینار: / / ۱۳	روز:	ساعت:
---	----------------------	------	-------

<p>۱. دانشجو: اینجانب دانشجوی دکتری درخواست برگزاری سمینار در تاریخ فوق را دارم. نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ</p>

<p>۲. استاد راهنما: اینجانب استاد راهنمای دانشجوی فوق با تاریخ پیشنهادی برای برگزاری سمینار موافقم. نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ</p>
--

<p>۳. کارشناس آموزش: با درخواست دانشجو برای برگزاری سمینار در تاریخ یاد شده موافقت می شود. نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ</p>

<p>۴. نظر استاد راهنما پس از برگزاری سمینار</p> <p><input type="checkbox"/> نیاز به برگزاری سمینار دوم نیست.</p> <p><input type="checkbox"/> نیاز به برگزاری سمینار دوم است.</p> <p>نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ</p>
--

<p>۵. دانشجو فرم تکمیل شده را در روز دفاع نهایی به نماینده تحصیلات تکمیلی تحویل نماید.</p>
