



### فرم هماهنگی برای دفاع دانشجویان کارشناسی ارشد

با توجه به دریافت فرم مجوز از دفاع دانشجو ..... به شماره دانشجویی.....  
رشته ..... زمان دفاع نامبرده ..... ساعت ..... تعیین گردید.

-اطلاع رسانی و هماهنگی به استاد راهنمای اول..... برای دفاع صورت گرفت.

-اطلاع رسانی و هماهنگی به استاد راهنمای دوم..... برای دفاع صورت گرفت.

-اطلاع رسانی و هماهنگی به استاد مشاور اول..... برای دفاع صورت گرفت.

-اطلاع رسانی و هماهنگی به استاد مشاور دوم..... برای دفاع صورت گرفت.

اطلاع رسانی و هماهنگی به استاد داور اول..... برای دفاع صورت گرفت.

اطلاع رسانی و هماهنگی به استاد داور دوم..... برای دفاع صورت گرفت.

مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده

سمنان: میدان معلم  
بلوار معلم شرقی  
ساختمان آموزش  
و پژوهش استانداری  
کد پستی: ۳۵۱۴۶-۵۶۵۴۹  
تلفن: ۳۳۳۵۴۰۴  
نمابر: ۳۳۳۵۴۰۵