



استاد ارجمند:

اینجانب به شماره دانشجویی رشته: ریاضیات و کاربردها ☐ ریاضی کاربردی ☐ علوم کامپیوتر ☐ زمینه تخصصی* با گذراندن واحد درسی مطابق برنامه آموزشی این زمینه تخصصی و با عنایت به نسخه ضمیمه شده ویرایش اولیه پایان نامه آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه تحت عنوان مصوب اعلام می نمایم. خواهشمندم در صورت موافقت مراتب را تایید فرمایید.

☐ اظهار عدم وجود نمره ثبت نشده در کارنامه (از جمله نمرات S/U پایان نامه در نیمسال های قبل).
☐ اظهار یکسان بودن عنوان پایان نامه با عنوان مصوب (درخواست ویرایش در عنوان پایان نامه در صورت تأیید ممتحنین پس از جلسه دفاع امکان پذیر خواهد بود).

شماره همراه: تاریخ و امضا:

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

اینجانب استاد راهنمای پایان نامه دانشجوی فوق الذکر، اتمام کار پایان نامه مطابق با استانداردهای آکادمیک و آمادگی ایشان جهت دفاع از آن را تایید می نمایم. همچنین ممتحنین متناسب با موضوع پایان نامه، به شرح ذیل معرفی می شوند.

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه علمی	دانشگاه	پست الکترونیکی
۱		استاد راهنما		دانشگاه شریف	
۲		استاد همکار			
۳		استاد مشاور			
۴		ممتحن		دانشگاه شریف	
۵		ممتحن			

* تاریخ برگزاری جلسه دفاع: روز تاریخ ساعت
* نحوه برگزاری: حضوری ☐ / غیر حضوری ☐
* جلسه دفاع مطابق آیین نامه دوره کارشناسی ارشد و مقررات معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه برگزار می شود و تاریخ پیشنهادی دفاع حداقل ۱۴ روز کاری پس از تاریخ تحویل مستندات به دفتر تحصیلات تکمیلی دانشکده در نظر گرفته شده است.
*** درخواست مربوطه از طریق سامانه آموزش دانشگاه ثبت شد.**
* خانم/ آقای دکتر به عنوان استاد راهنمای همکار با درصد همکاری مشارکت داشته اند.

تاریخ و امضا:

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

مطابق مصوبه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده به تاریخ لطفاً اقدامات لازم جهت اخذ مجوز دفاع به عمل آید.

تاریخ و امضا:

* زمینه های تخصصی برای تطبیق دروس: ریاضیات و کاربردها (فاقد زمینه تخصصی)، ریاضی کاربردی (فاقد زمینه تخصصی، ریاضیات محاسباتی و کاربردی، ریاضیات تصادفی و علوم داده)، علوم کامپیوتر (فاقد زمینه تخصصی، محاسبات علمی و بهینه سازی، نظریه محاسبه الگوریتم و منطق محاسباتی، علوم داده و هوش مصنوعی، محاسبات زیستی، کدگذاری و رمزنگاری)



دانشگاه صنعتی شریف
دانشکده علوم ریاضی

بسمه تعالی

شناسه کاربری
M.Sc-2

کاربرگ درخواست مجوز دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

با عنایت به موافقت معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده با درخواست مجوز دفاع از پایان نامه اینجانب
به شماره دانشجویی روز تاریخ ساعت

متعهد می شوم:

۱. فرم احراز پایان دوره کارشناسی ارشد پس از ثبت نمره پایان نامه در سامانه آموزش تکمیل خواهد شد.
۲. امور مربوط به دانش آموختگی حداکثر چهار ماه پس از تاریخ دفاع، انجام خواهد شد.

تاریخ و امضا: