

فرم احراز شرایط دفاع

(دانشجویان کارشناسی ارشد)

تاریخ:

گرایش:
تعداد واحد:

نام و نام خانوادگی دانشجو:
شماره دانشجویی:
عنوان پروژه:

- دانشجو تمام واحدهای جبرانی را گذرانده است.
- دانشجو تمام واحدهای اصلی گرایش را گذرانده است.
- دانشجو فعالیت موظف همکاری با دانشکده را انجام داده است.

نام مدیر گروه
امضاء

محدود پروژه	رساله	کار انجام شده (با توجه به تعریف پروژه)		نام استاد پروژه:
		عملی	نظری	
عالی				<input type="checkbox"/> قابل دفاع است.
خوب				<input type="checkbox"/> قابل دفاع نیست
متوسط				امضاء
ضعیف				

محدود پروژه	رساله	کار انجام شده (با توجه به تعریف پروژه)	عملی	نظری	نام استاد مشاور:
					امضاء
عالی					<input type="checkbox"/> قابل دفاع است.
خوب					<input type="checkbox"/> قابل دفاع نیست
متوسط					امضاء
ضعیف					

در جلسه مورخ گروه قابل دفاع بودن پروژه به تصویب رسید نرسید.

استاد داور خارجی: ۱ - (دانشگاه)
نام مدیر گروه
امضاء

۲ - (دانشگاه)

تأیید می شود:

معاون تحصیلات تکمیلی
دانشکده مهندسی کامپیوتر
امضاء

پیوست: ۱- فرم گواهی اتمام دروس جبرانی دانشجویان کارشناسی ارشد
پیوست: ۲- فرم تأیید همکاری موظف دانشجویان کارشناسی ارشد (مخصوص دانشجویان نوبت اول)
پیوست: ۳- مقالات مستخرج از تز دانشجویان کارشناسی ارشد که پذیرفته شده است، باید پیوست شود.

تاریخ:

شماره:

پرست:

برقی



دانشگاه صنعتی شریف

گواهی اتمام دروس جبرانی برای دانشجویان کارشناسی ارشد
دانشکده مهندسی کامپیوتر

گواهی میشود که دانشجو..... با شماره دانشجویی.....

درس جبرانی نداشته است.

کلیه دروس جبرانی خود را به شرح زیر اخذ نموده و در آن قبول شده است:

ردیف	عنوان درس	شماره درس	نمره
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ: امضاء

معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده مهندسی کامپیوتر:

دکتر حمید سربازی آزاد

تاریخ: امضاء

این فرم توسط دانشجو تکمیل و به امضا و تأیید معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده میرسد.

نسخه ای از این فرم در پرونده دانشجو بایگانی میشود.



دانشگاه صنعتی شریف

دانشکده مهندسی کامپیوتر

بیمبلی

فرم تأیید همکاری دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد با

دانشکده مهندسی کامپیوتر

تاریخ

شماره

پوست

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

گرایش:

۱ - تأیید همکاری دانشجو در ارائه آزمایشگاه:

شماره آزمایشگاه: نام آزمایشگاه:

تاریخ نیمسال:

نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه:

امضاء و تاریخ:

۲ - تأیید همکاری دانشجو در ارائه کلاس تمرین درس:

شماره درس: نام درس:

تاریخ نیمسال:

نام و نام خانوادگی استاد:

امضاء و تاریخ:

۳ - تأیید همکاری دانشجو در سایت:

تاریخ نیمسال:

نام و نام خانوادگی مسئول سایت:

امضاء و تاریخ:

۴ - سایر همکاری‌ها (مطابق مصوبه کمیته تحصیلات تکمیلی):

الف: نوع همکاری:

ساعت:

تاریخ نیمسال:

نام و نام خانوادگی استاد:

امضاء و تاریخ:

ب: نوع همکاری:

ساعت:

ج: نوع همکاری:

ساعت:

با عنایت به تأییدیه‌های فوق، همکاری دانشجو طی دوران تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد با درجه:

عالی خوب متوسط ارزشیابی شده و مورد تأیید است.

همکاری دانشجو تأیید نمی‌گردد.

معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده مهندسی کامپیوتر

امضاء و تاریخ

توجه:

۱ - دانشجو موظف است در پایان هر ترم تحصیلی یک نسخه از فرم فوق را تکمیل نموده و تأییدیه‌های لازم را اخذ نماید و به حکام ثبت‌نام نیمسال بعدی تحویل اداره آموزش دهد تا فعالیت‌های موظف او تکمیل گردد.

۲ - دانشجو موظف است حداکثر تا پایان نیمسال چهارم تحصیلی نسبت به تکمیل کار موظف خود اقدام نماید، در غیر این صورت تأیید فارغ‌التحصیلی او تا کامل شدن کار موظف وی ممنوع خواهد ماند.

۳ - یک نسخه از تأیید فوق در پرونده دانشجو بایگانی می‌گردد.