|  |
| --- |
| **تاریخ تحویل فرم به دفتر گروه:**  |
| **امضای کارشناس گروه:** |

 **دانشگاه تهران - پردیس هنرهاي زيبا**

**دانشکده هنرهای تجسمی- گروه آموزشي مطالعات عالی هنر**

 **کاربرگ اعلام اصلاحات پایان‌نامه نظری**

**كارشناسي ارشد رشته ......................................**

فرم شماره 8/ ب

|  |
| --- |
| **استاد گرامی جناب آقای/ سرکار خانم** ...........................................................................جلسه دفاع از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم/ آقای ................................................... دانشجوی رشته ................................... به شماره دانشجویی: ............................در تاریخ .................................... با موضوع پایان نامه نظری .....................................................................................................................................................................در محل ............................................................................ برگزار و هیئت داوران پس از نقد و بررسی و استماع دفاعیات از پایان‌نامه، انجام اصلاحات ذیل را حداکثر تا تاریخ ............................... از سوی دانشجو و زیر نظر جنابعالی ضروری و لازم الاجرا علام نمودند:.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................درخواست می شود اصلاحات و موارد مورد نظر را پس از انجام تایید فرمائید. **نماینده تحصیلات تکمیلی**  امضاء و تاریخ  |
|  |
| **جناب آقای ...................................................................................****مدیر محترم گروه .........................................................................**با سلام و احترام؛اصلاحات مورد نظر انجام شده و به رؤیت و تأیید اینجانب رسیده است. **نام و نام خانوادگی استاد راهنما** امضاء و تاریخ |