

جمهوری اسلامی ایران

شماره

دانشگاه تهران

تاریخ

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

بسمه تعالی

"گواهی آمادگی دفاع دانشجویان از رساله دکتری"

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام و احترام

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند که رساله دکتری آقای/ خانم
به شماره دانشجویی دانشجوی دوره دکتری رشته :
تحت عنوان:
.....

آماده دفاع می‌باشد. در ضمن به پیوست سه برگ حضور دانشجوی دکتری در جلسه های دفاع تقدیم می‌گردد.
خواهشمند است دستور فرمایید اقدام مقتضی به عمل آورند و این گروه را از نتیجه امر مطلع کنند.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما اول : محل امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما دوم : محل امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول: محل امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم: محل امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور سوم: محل امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی: محل امضاء

آدرس: بزرگراه شهید دکتر چمران- خیابان جلال آل احمد- روبروی کوی نصر- تلفن: ۵- ۸۲۵۰۰۶۲

صندوق پستی: ۶۴۵۶- ۱۴۱۵۵