



باسم تعالی

Ph.Dp/19

فرم مجوز تکثیر و صحافی رساله

دانشکده / گروه

تاریخ
شماره

جناب آقای / سرکار خانم دکتر استاد راهنمای محترم رساله

با سلام، احتراماً اینجانب دانشجوی دکتری رشته به شماره دانشجویی کلیه اصلاحات پیشنهادی داوران محترم را بر روی رساله اعمال کرده و آن را مطابق شیوه نامه پیشنهادی دانشگاه تدوین نموده‌ام. بدیهی است در صورت وجود هر گونه مغایرت مسئولیت آن بر عهده اینجانب می‌باشد.

امضا و تاریخ:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام، مراتب مورد تأیید می‌باشد و تکثیر رساله بلامانع است. لطفاً اقدام لازم بعمل آید.

استاد راهنما
امضاء

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه
امضاء

معاون محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی

با سلام و احترام، نسبت به تکثیر رساله اقدام گردید مراتب جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی به اطلاع می‌رسد.

امضاء و تاریخ:

مدیر گروه آموزشی:

مدیریت محترم خدمات آموزشی

با سلام، جهت اطلاع و درج در پرونده دانشجو

امضا و تاریخ:

معاون آموزشی