

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| فرم شماره ۲۳۳ | بسمه تعالی   | <br>دانشگاه هرمزگان |
| تاریخ:        | فرم انجام اصلاح پایان نامه بعد از دفاع (کارشناسی ارشد و دکتری) |  |
| شماره:        | ..... گروه آموزشی: .....                                       | دانشکده: .....   |

مدیر تخصصات تکمیلی

مدیر محترم تخصصات تکمیلی دانشگاه  
 با سلام، احتراماً در خصوص پایان نامه کارشناسی ارشد آقای / خانم ..... دانشجوی رشتهی ..... تحت  
 عنوان: .....  
 که جلسه دفاع از آن در تاریخ ..... برگزار گردید، گواهی می شود مشارالیه تمامی اصلاحات علمی، ویرایشی و ساختاری لازم و مد نظر  
 داوران را در پایان نامه انجام داده است

| تاریخ | امضاء | نام و نام خانوادگی |                  |
|-------|-------|--------------------|------------------|
| ..... | ..... | .....              | داور اول         |
| ..... | ..... | .....              | داور دوم         |
| ..... | ..... | .....              | داور سوم         |
| ..... | ..... | .....              | داور چهارم       |
| ..... | ..... | .....              | استاد راهنما اول |
| ..... | ..... | .....              | استاد راهنما دوم |
| ..... | ..... | .....              | استاد مشاور اول  |
| ..... | ..... | .....              | استاد مشاور دوم  |

نظر کارشناس تخصصات تکمیلی دانشگاه  
 پایان نامه براساس راهنمای نحوه تدوین و نگارش پایان نامه ها و رساله های تخصصات تکمیلی دانشگاه:  
 تنظیم نشده است  تنظیم شده است

نام و نام خانوادگی کارشناس، تاریخ و امضا

نظر مدیر تخصصات تکمیلی دانشگاه  
 با توجه به اتمام فعالیت های پژوهشی و تایید انجام اصلاحات پایان نامه توسط استیضد راهنما، مشاور و هیات داوران، و تدوین آن بر اساس نحوه نگارش  
 پایان نامه های دانشگاه، تکثیر پایان نامه بلامانع است.

نام و نام خانوادگی مدیر تخصصات تکمیلی، تاریخ و امضا