

«باسمه تعالی»

موسسه آموزش عالی اقبال لاهوری

فرم ارزشیابی دفاع از سمینار کارشناسی ارشد

گروه:

عنوان سمینار:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

تاریخ دفاع:

امضاء دانشجو:

شرح مختصر سمینار و مراحل انجام کار (وظایف دانشجو):

| تاریخ | امضاء | نمره (به حرف) | نمره (به عدد) | |
|-------|-------|---------------|---------------|---|
| | | | | نمره اعلام شده توسط استاد راهنما/مشاور (نمره از 18) |
| | | | | نمره اعلام شده توسط مدیر گروه بابت همکاری دانشجو با گروه و حضور در جلسات سمینار (نمره از 2) |
| | | | | جمع کل |

امضاء معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی:

تاریخ:

امضاء و مهر امور مالی:

تاریخ:

امضاء مدیر گروه:

تاریخ: