



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه کردستان

"فرم شرکت در دفاع از پایان نامه گروه دانشکده علوم"

نام و نام خانوادگی شرکت کننده: رشته: گرایش تحصیلی: تاریخ:

((شرکت در حداقل ۱۰ جلسه دفاع الزامی است))

ردیف	نام و نام خانوادگی ارائه دهنده	عنوان پایان نامه	تاریخ و امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم پایه
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			