

شماره:

تاریخ:

پیوست:

بسمه تعالی

فرم شماره ۶

درخواست علی الحساب

هزینه پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد



موسسه آموزش عالی غیر انتفاعی فراز

معاونت آموزشی

و تحصیلات تکمیلی

توجه ۱: (این فرم پس از تصویب طرح پیشنهادی تکمیل شود.)

توجه ۲: (تسویه حساب مبلغ علی الحساب حداکثر باید در مدت ۱۰ ماه انجام گیرد.)

ریاست محترم موسسه آموزش عالی غیر انتفاعی فراز

احتراماً از آنجا که طرح پیشنهادی پایان نامه‌ی شماره مربوط به آقای / خانم

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی به شماره دانشجویی در جلسه‌ی

مورخ شورای آموزشی تصویب شده است، ضمن ارسال یک نسخه از طرح پیشنهادی خواهشمند است دستور

فرمایید نسبت به پرداخت علی الحساب هزینه‌ی پایان نامه نامبرده اقدام گردد.

• خانم / آقای: دکتر خانم / آقای: دکتر خانم / آقای: دکتر

استاد راهنمای پایان نامه مدیر گروه معاون آموزشی و پژوهشی موسسه

تاریخ: تاریخ: تاریخ:

امضاء امضاء امضاء

شماره تاریخ

معاونت محترم اداری مالی موسسه آموزش عالی غیر انتفاعی فراز

تصویب طرح پیشنهادی پایان نامه‌ی شماره در جلسه‌ی مورخ شورای آموزشی موسسه مورد

تأیید است. خواهشمند است دستور بررسی و پرداخت علی الحساب هزینه پایان نامه به استاد راهنمای پایان نامه را صادر فرمایید. به پیوست

یک نسخه از طرح پیشنهادی تصویب شده ارسال می گردد.

آقای دکتر

ریاست موسسه

امضاء

رونوشت:

کارشناس محترم آموزش جهت درج در پرونده دانشجو