



دانشگاه گیلان

تحصیلات تکمیلی دانشکده عمران

فرم سمینار کارشناسی ارشد گروه

شماره:

تاریخ:

مشخصات دانشجو:

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

نام خانوادگی:

نام:

تاریخ ارائه سمینار:

نیمسال تحصیلی:

استاد راهنما:

عنوان سمینار:

هدف از موضوع مورد بررسی:

امضاء دانشجو

نام استاد سمینار:

امضاء استاد سرپرست سمینار

نظر کمیته تخصصی تحصیلات تکمیلی گروه:

کمیته کارشناسی ارشد گروه، سمینار فوق الذکر مورد تایید قرار گرفت.

در جلسه مورخ

مهر و امضاء مدیر گروه

مهر و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

رونوشت:

آموزش دانشگاه

تحصیلات تکمیلی دانشکده

دانشجو

استاد سمینار