



دانشگاه گیلان  
تحصیلات تکمیلی دانشکده مندی عمران

## تأیید انجام اصلاحات مربوط به رساله دکتری

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با احترام

به این وسیله تأیید می شود که اصلاحات مورد نظر (مندرج در صورتجلسه دفاعیه رساله ) در رساله دکتری

آقای/خانم به شماره دانشجویی: دانشجوی رشته: گرایش:

تحت عنوان:

که در تاریخ ..... دفاع نموده، در متن رساله لحاظ شده است.

۱- استاد راهنمای اول / نام و نام خانوادگی: امضاء: تاریخ:

۲- مدیر گروه آموزشی / نام و نام خانوادگی: امضاء: تاریخ:

نظر مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده:

با توجه به اتمام فعالیتهای پژوهشی و اصلاحات رساله دکتری خانم / آقای .....

تکثیر دکتری در حدود ..... صفحه و در ..... نسخه بلامانع است.

نام و نام خانوادگی : امضاء: تاریخ: