



دانشگاه پیام نور
بسمه تعالی

فرم پیشنهادی پایان نامه کارشناسی ارشد

الف) مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: گروه: دانشکده:
رشته تحصیلی: گرایش: استان: مرکز: واحد:

ب) مقررات ارائه پیشنهادی پایان نامه کارشناسی ارشد

- دانشجو تا پایان نیمسال دوم موظف است موضوع پایان نامه خود را با هماهنگی استاد راهنما تعیین و فعالیت پژوهشی خود را آغاز کند.
توجه:
- ✓ دانشجو باید تا زمان دفاع از پایان نامه، الزاماً نسبت به اخذ واحد پایان نامه اقدام نماید .
 - ✓ میانگین کل نمرات دانشجو قبل از اخذ پایان نامه نباید از ۱۴ کمتر باشد
 - ✓ این کاربرد باید با مساعدت استاد راهنما تکمیل شود.
 - ✓ دانشجو به همراه پایان نامه می تواند تنها یک درس به غیر از در روش تحقیق و دروس جبرانی انتخاب نماید.

ج) تاییدیه اداره کل خدمات آموزشی / معاونت آموزشی مرکز : تاریخ:

۱. دانشجو در نیمسال: ⑧ اول ⑥ دوم سال تحصیلی / وارد مقطع کارشناسی ارشد شده است .
۲. هم اکنون در نیمسال..... تحصیل در مقطع مزبور بوده و تعداد..... واحد از دروس مقطع کارشناسی ارشد را با میانگین کل با موفقیت گذرانده است .

معاون آموزشی مرکز

کارشناس ذی ربط

د) مدیر محترم گروه آموزشی / مدیر محترم تحصیلات تکمیلی مرکز: تاریخ:

با سلام و احترام، بدین وسیله فرم پیشنهادی پایان نامه کارشناسی ارشد خود را جهت طی مراحل تصویب ارسال می نمایم.
نام و نام خانوادگی
امضای دانشجو

مدیر محترم گروه آموزشی / علمی

جناب آقای / سرکار خانم دکتر

با سلام و احترام

فرم پیشنهادی پایان نامه دانشجو جهت بررسی و تصویب مقدماتی در شورای تخصصی گروه علمی به پیوست ایفاد می گردد. خواهشمند است پس از تصویب در شورای تخصصی گروه جهت اجرا و ابلاغ به دانشجو به این مرکز ارسال گردد.
مدیر گروه آموزشی مرکز / رییس مرکز

آدرس محل سکونت دانشجو:

Email:

تلفن ثابت و همراه:

ه) اطلاعات مربوط به استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی:		تخصص اصلی:		تخصص جنبی:	
آخرین مدرک تحصیلی:		رتبه دانشگاهی:		سنوات تدریس: دوره کارشناسی ارشد: دوره دکتری:	
سمت فعلی:					
تعداد پایان نامه/ رساله‌های راهنمایی شده		تعداد پایان نامه/ رساله‌های در دست راهنمایی			
دانشگاه					
کارشناسی ارشد	دکتری	کارشناسی ارشد	دکتری		
دانشگاه پیام نور					
سایر دانشگاهها					
نشانی و تلفن:					
Email:					
تاریخ					
امضاء استاد راهنما					

و) اطلاعات مربوط به استادان مشاور/ راهنمای همکار :

۱- نام و نام خانوادگی:		آخرین مدرک تحصیلی:		تخصص اصلی:	
				<input type="checkbox"/> راهنمای همکار <input type="checkbox"/> مشاور	
سنوات تدریس:		رتبه دانشگاهی:		محل خدمت:	
دوره کارشناسی ارشد:					
دوره دکتری:					
تعداد پایان نامه و رساله های در دست راهنمایی:					
نشانی و تلفن:					
Email:					
تاریخ					
امضاء استاد مشاور/ راهنمای همکار					
۲- نام و نام خانوادگی:		آخرین مدرک تحصیلی:		تخصص اصلی:	
				<input type="checkbox"/> راهنمای همکار <input type="checkbox"/> مشاور	
سنوات تدریس:		رتبه دانشگاهی:		محل خدمت:	
دوره کارشناسی ارشد:					
دوره دکتری:					
تعداد پایان نامه و رساله‌های در دست راهنمایی:					
نشانی و تلفن:					
Email:					
تاریخ					
امضاء استاد مشاور/ راهنمای همکار					

ح) اطلاعات مربوط به عنوان پایان نامه

عنوان فارسی پایان نامه:

عنوان لاتین پایان نامه:

واژگان کلیدی فارسی:

واژگان کلیدی لاتین:

تاریخ

نام و امضای استاد راهنما

۱) نوع تحقیق: □ بنیادی □ نظری □ کاربردی □ توسعه‌ای

۲) زمان پیش بینی شده برای انجام پایان‌نامه:

۳) تعریف مساله:

۴) سؤالهای تحقیق

۴-۱) سؤالهای اصلی:

۴-۲) سؤالهای فرعی:

۵) فرضیه ها: (هر فرضیه به صورت جمله خبری نوشته شود.)

۱-۵) فرضیه های اصلی:

۲-۵) فرضیه های فرعی:

۶) ضرورت انجام تحقیق:

۱۰) مراجع استفاده کننده از نتیجه پایان نامه:

۱-۱۱) روش و ابزار گردآوری اطلاعات:

۲-۱۱) روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

۱۲) قلمرو تحقیق (زمانی، مکانی، موضوعی):

۱-۱۲) قلمرو زمانی:

۲-۱۲) قلمرو مکانی:

۳-۱۲) قلمرو موضوعی:

ز) جنبه جدید بودن و نوآوری تحقیق از نظر دانشجو:

تاریخ / امضای دانشجو

ط) جنبه جدید بودن و نوآوری تحقیق از نظر استاد راهنما:

تاریخ / امضاء استاد راهنما

باسمه تعالی

تاریخ.....
شماره.....
پیوست.....

موضوع پایان نامه خانم/ آقای دانشجوی کارشناسی ارشد رشته دانشگاه پیام نور مرکز..... با عنوان:

در جلسه مورخ:/...../..... شورای تخصصی گروه علمی مطرح و با تعداد رأی از رأی مورد تصویب اعضاء بشرح زیر
قرار گرفت ⑧ قرار نگرفت ⑧ با اعمال اصلاحاتی بشرح زیر مورد تصویب قرار گرفت ⑧

اصلاحات پیشنهادی:

- ۱.
- ۲.
- ۳.

ردیف	نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	نوع رأی	توضیحات	امضاء
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					

نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی / علمی:

امضاء تاریخ

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی مرکز / معاون آموزشی:

امضاء تاریخ