



دانشگاه هنر اصفهان
مدیریت تحصیلات تکمیلی

به نام ایزد دانا

کار برگ شماره ج - سه (الف)

تاریخ:

شماره:

گواهی شرکت در جلسات طرحنامه

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:			دانشکده:
گروه:			رشته:
عنوان طرحنامه	نام دانشجو	تاریخ برگزاری	امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی
-۱			
-۲			
-۳			

تایید نهایی:

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده