



فرم تعیین موضوع سمینار کارشناسی ارشد  
فرم شماره ۱

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: رشته: گرایش:

- اطلاعات مربوط به سمینار کارشناسی ارشد

عنوان سمینار:			
زمان اخذ سمینار؛ نیمسال:	سال تحصیلی:	تاریخ ارائه:	تعداد واحد:
نام استاد راهنما:	گروه آموزشی:	تخصص اصلی:	رتبه دانشگاهی:

امضاء دانشجو	امضاء استاد راهنما	امضاء مدیر گروه
تاریخ	تاریخ	تاریخ

تاریخ دریافت و ثبت در سامانه  
آموزش دانشکده

تهران، جلال آل احمد پل نصر  
دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم ریاضی

صندوق پستی: ۱۳۴-۱۴۱۱۵

تلفن: ۸۲۸۸۴۷۱۶

دورنما: ۸۲۸۸۴۴۹۳

Dean\_mathscience@modares.ac.ir  
www.modares.ac.ir