



دانشگاه صنعتی شریف

کتابخانه مرکزی

به نام خدا

فرم درخواست محرمانه شدن پایان نامه

تاریخ:

شماره:

به: معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده/مرکز.....

از: .....(استاد راهنمای پایان نامه)

سرکار خانم/جناب آقای.....

با سلام و احترام،

خواهشمند است پایان نامه دانشجوی اینجانب خانم/آقای ..... در مقطع دکتری/کارشناسی

ارشد رشته..... با شماره دانشجویی .....

تحت عنوان:.....

به مدت: ..... سال محرمانه باشد. (حداکثر ۵ سال)

تبصره:

۱. در مدت محرمانه بودن، ارائه اطلاعات پایان نامه اعم از عنوان، نویسنده، استاد راهنما و محتوا در دسترس

مراجعین به سایت و کتابخانه قرار نخواهد گرفت.

۲. مسوولیت ثبت پایان نامه در "سامانه ثبت ایرنداگ" پس از پایان دوره محرمانگی بر عهده استاد راهنما /

دانشجو خواهد بود .

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

امضا

درخواست مذکور در جلسه مورخ.....کمیته تحصیلات تکمیلی، طرح و مورد تایید قرار گرفت.

نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی:

امضا

مدیریت محترم کتابخانه مرکزی دانشگاه

در مورد پایان نامه فوق الذکر، مطابق نظر استاد راهنما اقدام نمایید. مراتب مورد تایید دانشکده است.

نام و نام خانوادگی رییس دانشکده:

امضا