باسمه تعالی

FPh.D/13

فرم درخواست دفاع از رساله دکتری

تاریخ: ...../...../.....

۱

مدیر محترم گروه آموزشی .....

با سلام؛ احتراماً به استحضار می‌رساند اینجانب ..... دانشجو مقطع دکتری تخصصی رشته ..... به شماره دانشجویی..... ، متقاضی انجام دفاع از رساله دکترای خود تحت عنوان

..... می‌باشم.

الف) از آزمون زبان ..... نمره ..... را کسب نموده‌ام (گواهی نمره قبولی در آزمون زبان به پیوست می‌باشد).

ب) تمامی گزارش‌های پیشرفت رساله را تکمیل نموده و به موقع، به گروه آموزشی تحویل داده‌ام.

ج) دارای کفایت علمی رساله بر اساس دستورالعمل اجرایی آیین‌نامه دکتری دانشگاه می‌باشم (گواهی پذیرش و اصل مقالات پیوست شده است):

نام و امضای دانشجو **نام و امضای استاد راهنما** **نام و امضای استاد مشاور**

۲

ریاست محترم دانشکده .....

با سلام، با توجه به بررسی‌های به عمل آمده در خصوص وضعیت آموزشی سرکار خانم / جناب آقای.....، موارد زیر اعلام می‌گردد:

الف) تعداد واحدهای گذرانده در هر نیم‌سال مطابق مقررات آموزشی است.

ب) ..... واحد درسی دوره آموزشی را مطابق سرفصل و با معدل کل ..... گذرانده است.

ج) بدهی مالی به دانشگاه ندارد. (تأیید مدیریت مالی دانشگاه)

د) دارای کارت پایان خدمت یا معافیت می باشد یا تا تاریخ دفاع ذکر شده در این فرم، دارای معافیت تحصیلی می باشد.

ه) سنوات مجاز تحصیلی دارد / سنوات مجاز تحصیلی ندارد ولی دارای مجوز تمدید سنوات از:

☐ شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه (شماره ..... مورخ .....)

☐ کمیسیون موارد خاص دانشگاه (شماره ..... مورخ .....)

☐ کمیسیون موارد خاص استانی (شماره ..... مورخ .....) می باشد.

امضای مدیریت مالی **امضای مدیریت خدمات آموزشی**

۳

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام، با توجه به بررسی‌های به عمل آمده در خصوص وضعیت پژوهشی سرکار خانم / جناب آقای.....، موارد زیر اعلام می‌گردد:

☐ مقالات فوق الذکر، با دستورالعمل اجرایی آیین‌نامه دوره دکتری تخصصی دانشگاه مطابقت دارد.

☐ گواهی تأیید نمره قبولی در آزمون زبان را دارد.

☐ همانندجویی رساله را در سامانه همانندجویی نوشتار علمی (ایران داک) انجام داده است.

☐ ارزیابی جامع مطابق با مقررات انجام شده است.

زمان تشکیل جلسه دفاع، ساعت ..... روز ..... مورخ ..... می‌باشد.

عضو هیأت داوران	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی
استاد داور داخلی		
استاد داور داخلی		
استاد داورخارجی		

با عنایت تایید موارد فوق، دانشکده درخواست صدور مجوز دفاع از رساله نامبرده را دارد.

امضای کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه **امضای ریاست دانشکده**

۴

با رعایت مقررات آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه، دفاع از رساله فوق‌الذکر در زمان تعیین شده بلامانع است. لازم است دانشجو موضوع دفاع را با هماهنگی گروه مربوطه آگهی نماید.

مدیرتحصیلات تکمیلی دانشگاه:

تاریخ / امضاء: