

باسمه تعالی



مدیریت تحصیلات تکمیلی

فرم اعلام آمادگی دانشجوی دوره دکتری (Ph.D)
جهت برگزاری جلسه دفاعیه و تقاضای بررسی وضعیت تحصیلی

شناسه: ۱۰/۲/۵
تاریخ:
پیوست:

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام،

نظر به این که آقای / خانم دانشجوی دکتری رشته / گرایش به شماره دانشجویی جهت دفاع از رساله اعلام آمادگی نموده اند، ضمن تایید مراتب و ارسال یک نسخه از رساله تحت عنوان و گواهی آزمون زبان و چاپ مقاله، به اطلاع می رساند در صورت عدم مغایرت با مقررات آموزشی، نامبرده حداکثر تا تاریخ از پایان نامه خود دفاع خواهد نمود.

نام و امضاء استاد راهنمای اول:

نام و امضاء استاد راهنمای دوم:

نام و امضاء استاد مشاور اول:

نام و امضاء استاد مشاور دوم:

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی گروه / دانشکده

با سلام، احتراماً خواهشمند است نسبت به بررسی وضعیت تحصیلی نامبرده طبق مواد آیین نامه آموزشی اقدام و نتیجه امر را گزارش نمایید.

نام و امضاء مدیر گروه:

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> نمره تمام دروس دانشجو در سیستم گلستان وارد شده است. | <input type="checkbox"/> نمره درس در سیستم گلستان وارد نشده است. |
| <input type="checkbox"/> دانشجو اخراجی مشروطی نمی باشد. | <input type="checkbox"/> دانشجو اخراجی مشروطی می باشد. |
| <input type="checkbox"/> عنوان رساله با پیشنهادیه مصوب دقیقاً مطابقت دارد. | <input type="checkbox"/> عنوان رساله با پیشنهادیه مطابقت ندارد. |
| <input type="checkbox"/> فرم های تکمیل شده تمدید سنوات در پرونده دانشجو قرار دارد. | <input type="checkbox"/> فرم تمدید سنوات نیمسال در پرونده دانشجو نمی باشد. |
| <input type="checkbox"/> نمره زبان دارد. | <input type="checkbox"/> پذیرش و چاپ مقاله دارد. |
| وضعیت تحصیلی دانشجوی نامبرده بررسی گردید و براساس موارد فوق برگزاری جلسه دفاعیه: <input type="checkbox"/> مجاز می باشد <input type="checkbox"/> مجاز نمی باشد. | |

نام و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه: