**باسمه تعالی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شناسه: د/2/1**  **تاریخ :**  **پيوست:** | **فرم تقاضاي بررسي وضعيت تحصيلي دانشجوي دكتري (Ph.D)**  **براي برگزاري آزمون جامع** | **مدیریت تحصیلات تکمیلی** |
| استاد/ استادان محترم راهنما  با توجه به اینکه اینجانب........................................... دانشجوی دکتری رشته/ گرایش ............................. به شمارۀ دانشجویی................................ تمامی دروس دورۀ دکتری را با موفقیت گذرانده و حداقل معدل مورد نیاز برای شرکت در آزمون جامع را کسب نموده‌ام، خواهشمند است با شرکت اینجانب در آزمون جامع موافقت فرمایید.      نام و امضاء دانشجو: تاریخ: | | |
| کارشناس محترم آموزش دانشکده:  مراتب فوق مورد تأیید است‏، خواهشمند است دستور فرمایید اقدام مقتضی صورت گیرد.  **نام و امضاء استاد/ استادان راهنما: تاریخ:** | | |
| مدیر محترم گروه ................................  وضعيت تحصيلي دانشجوی نامبرده در تاریخ...................................... بررسی شد و نتیجه به شرح زیر اعلام می‌شود:  1ـ تمام واحدهای آموزشی بر اساس سرفصل مصوب (........ واحد) را گذرانده / نگذرانده است.  2ـ معدل 16 به بالا کسب نموده / ننموده است.  نتیجه نهایی: برگزاری آزمون جامع نامبرده بلامانع است🖵. مجاز نیست🖵.  دلایل:    **نام و امضاء کارشناس آموزش دانشکده: تاریخ:** | | |