**باسمه تعالی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شناسه: د/4/6**  **تاریخ :**  **پيوست:** | **گزارش حق التدریس مربوط به داور خارج از دانشگاه**  **در جلسه دفاعیه رساله دکتری** | **مدیریت تحصیلات تکمیلی** |
| **رییس محترم دانشکده ..............................**  احتراما اطلاعات داوران خارج از دانشگاه جهت داوری رساله های دکتری، تقدیم می گردد.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ردیف | نام و نام خانوادگی دانشجو | شماره دانشجویی | تاریخ دفاع | نام و نام خانوادگی داور خارجی | مرتبه علمی | دانشگاه محل خدمت | | 1 |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  |     **نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش دانشکده:**  **تاریخ و امضا:** | | |
| **مدیر مالی محترم دانشگاه میبد**  به استحضار میرساند حق الزحمه استاد داور خارج از دانشگاه جهت رساله دکتری معادل 6 ساعت حق التدریس است. خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید با توجه به ارائه حکم کارگزینی داور محترم و بنابرمقررات و با توجه به تاریخ دفاعیه، حق الزحمه سرکار خانم / جناب آقای .......................................................................... داور خارج از دانشگاه رساله دکتری دانشجوی فوق­الذکر محاسبه و پرداخت گردد.  **نام و امضای رییس دانشکده:**  **تاریخ:** | | |
| **رییس محترم دانشکده ..................................**  **\***حق­الزحمه جناب اقای/ سرکار خانم .......................................... با توجه به حکم کارگزینی ارائه شده مبلغ...................................... محاسبه گردید که پس ازکسر مالیات، مبلغ .......................................... به صورت نقدی/ چک به شماره ............................... تاریخ...................... جهت تحویل و اخذ امضا از داور محترم به پیوست تقدیم می­گردد.  \*حق­الزحمه جناب اقای / سرکار خانم .......................................... با توجه به حکم کارگزینی ارائه شده مبلغ..................................... محاسبه گردید که پس ازکسر مالیات، مبلغ ............................................................. به صورت نقدی/ چک به شماره .............................. تاریخ...................... جهت تحویل و اخذ امضا از داور محترم به پیوست تقدیم می­گردد.    **نام و امضای مدیر مالی دانشگاه میبد:**  **تاریخ:** | | |

\*لازم است این فرم بعد از انجام دفاع و نهایی شدن به کارشناس تحصیلات تکمیلی آموزش کل ارجاع گردد.