



بسمه تعالی

مدیریت تحصیلات تکمیلی

درخواست برگزاری ارزیابی جامع دوره دکتری (نوبت اول/دوم)

فرم شماره ۳

با عنایت به درخواست دانشجوی دکتری رشته
و موافقت استاد راهنمای ایشان، جناب آقای/سرکار خانم دکتر
شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده
داوران تصویب شد:

موضوع در جلسه شماره مورخ
مطرح و به شرح ذیل تاریخ برگزاری آزمون، مواد آزمون کتبی و ترکیب هیأت

الف- تاریخ برگزاری آزمون جامع نوبت اول:

ب- تاریخ برگزاری آزمون کتبی: - آزمون شفاهی:

ج- مواد آزمون کتبی به شرح جدول ذیل:

ردیف	نام درس	مفاد درسی امتحانی
۱		
۲		
۳		

د- هیأت داوران به شرح ذیل:

۱- آقای/خانم دکتر با مرتبه علمی: عضو هیأت علمی دانشگاه:

آدرس و تلفن تماس:

۱- آقای/خانم دکتر با مرتبه علمی: عضو هیأت علمی دانشگاه:

آدرس و تلفن تماس:

۲- آقای/خانم دکتر با مرتبه علمی: عضو هیأت علمی دانشگاه:

آدرس و تلفن تماس:

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده:

امضاء و تاریخ:

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

با توجه به مراتب فوق، برگزاری ارزیابی جامع با ترکیب کمیته داوران فوق مورد موافقت قرار گرفت/ نگرفت.

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

امضاء و تاریخ: