

بسماعالی
دانشکده مباحث طبیعی
تحصیلات تکمیلی

ش پ ت ت

برگزاری آزمون پژوهشی ۲

مدیر محترم گروه آموزشی
جناب آقای / سرکار خانم دکتر

با احترام و سلام

اینجانبان اساتید راهنما و مشاور، آمادگی برگزاری آزمون پژوهشی ۲ آقای/خانم..... (شماره دانشجویی:.....
رشته تحصیلی:.....) باعنوان: "....."
را تایید می نمایم. خواهشمند است دستور هماهنگی اقدامات لازم برای تعیین اساتید داور، زمان و مکان برگزاری جلسه آزمون را صادر
فرمائید.

امضاء و تاریخ:	استاد (اساتید) مشاور:	امضاء و تاریخ:	استاد (اساتید) راهنما:
.....	۱-.....	۱-.....
.....	۲-.....	۲-.....
.....	۳-.....	۳-.....

نظر شورای گروه آموزشی (جلسه شماره مورخ):
.....
.....
.....امضاء مدیر گروه:

محل خدمت	مرتبۀ علمی	داور	سمت
			داور داخلی (پیشنهاد اول گروه)
			داور داخلی (پیشنهاد دوم گروه)
			داور خارج از گروه (پیشنهاد اول گروه)
			داور خارج از گروه (پیشنهاد دوم گروه)
			داور خارج دانشگاه - (پیشنهاد اول گروه)
			داور خارج دانشگاه - (پیشنهاد دوم گروه)

*. این قسمت توسط تحصیلات تکمیلی دانشکده تکمیل می گردد.

نتیجه ارزیابی مدارک (مقالات ISI و علمی- پژوهشی) و یک نسخه از گزارش علمی پیشرفت رساله):
.....
.....
.....امضاء سرپرست تحصیلات تکمیلی:

این فرم حداقل ۱۵ روز قبل از زمان آزمون به همراه مدارک (مقاله ISI یا پذیرش آن، مقاله علمی- پژوهشی) و یک نسخه از گزارش علمی پیشرفت رساله می بایست
تحویل دفتر تحصیلات تکمیلی شود.

