



فرم صورت جلسه تاریخ ارزیابی جامع دکتری

شماره :

تاریخ :

پیوست :

فرم شماره ی ۵/۲

دانشگاه اصفهان
مدیریت تحصیلات تکمیلی
دانشکده علوم و فناوری های نوین

معاونت محترم آموزش دانشکده علوم و فناوری های نوین

باسلام و احترام ،

براساس پیشنهاد آقای / خانم دکتراستاد راهنمای آقای / خانم به شماره دانشجویی رشته ی

..... گرایش در مورد ارزیابی جامع دکتری ، موضوع جلسه ی مورخ کمیته ی تحصیلات تکمیلی گروه مطرح گردید و

طبق مجوز جامع مورخ معاون آموزشی دانشکده (فرم شماره ۱/۵) نظر به اینکه نامبرده کلیه دروس این دوره را با موفقیت گذارنده و حد

نصاب نمره ی زبان را کسب نموده ، تاریخ برگزاری ارزیابی جامع و اسامی استادان ممتحن به شرح زیر مورد تایید قرار گرفت .خواهشمند است نظر به

اینکه ادامه ی تحصیل وی از نظر مقررات آموزشی بلامانع می باشد دستور دهید اقدام مقتضی مبذول فرمایند.

تاریخ برگزاری ارزیابی جامع کتبی : روز مورخ ساعت محل

تاریخ برگزاری جامع شفاهی : روز..... مورخ ساعتمحل.....

براساس ماده ی ۱۸ آیین نامه ی دوره دکتری و با توجه به مصوبه ی شورای تحصیلات تکمیلی گروه مورخ درصد نمره کتبی

و درصد نمره شفاهی است .

استادان ممتحن :

استاد یا استادان راهنما :و.....مشاورو.....

متخصص و صاحب نظران داخل دانشگاه (۳ نفر تا ۴ نفر) : تذکر: از بین متخصصین معرفی شده حتما یک نفر باید دانشیار باشد

۱- مرتبه علمی داور داخل /متخصص داخل گروه

۲- مرتبه علمی داور داخل /متخصص داخل گروه

۳- مرتبه علمی دانشیار متخصص خارج از گروه یا دانشکده

۴- مرتبه علمی دانشیار متخصص خارج از دانشکده یا دانشگاه

مدیر گروه آموزشی

تذکر: براساس ماده ۱۹ آیین نامه ی دوره ی دکتری ، حکم کارگزینی عضو هیات علمی با مرتبه دانشیاری الزامی است.

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده باسلام و احترام / پس از بررسی خواهشمند است در خصوص برگزاری آزمون جامع اقدام لازم مبذول گردد.

معاون آموزشی دانشکده علوم و فناوری های نوین



شماره :

تاریخ :

پیوست :

فرم شماره ۱ / ۴

دانشگاه اصفهان
مدیریت تحصیلات تکمیلی
دانشکده علوم و فناوری های نوین

اعلام وضعیت تحصیلی دانشجوی دکتری جهت برگزاری ارزیابی جامع

معاون محترم آموزشی دانشکده علوم و فناوری های نوین / با سلام و احترام

نظر به اینکه آقای / خانم شماره دانشجویی دانشجوی دکتری

رشته گرایش جهت ارزیابی جامع اعلام آمادگی نموده است ، خواهشمند است

وضعیت تحصیلی نامبرده را بررسی و مجوز شرکت در ارزیابی جامع را صادر فرمایید .

امضاء مدیر گروه

توضیحات : باتوجه به سوابق پرونده آموزشی ،نمرات،سنوات،انتخاب واحد نیمسال جاری واخذ نمره قبولی زبان ،برگزاری امتحان جامع بصورت کتبی و شفاهی منوط به اخذ میانگین کل قابل قبول، جهت نیمسال سال تحصیلی بلامانع است.

امضاء کارشناس خدمات آموزشی دانشکده علوم و فناوری های نوین

مدیر محترم گروه آموزشی / باسلام و احترام،

وضعیت تحصیلی آقای / خانم دانشجوی دکتری رشته

در تاریخ بررسی گردید. نظر به اینکه نامبرده کلیه ی دروس این دوره را با موفقیت به پایان رسانده و

حدنصاب نمره زبان را کسب نموده ، ادامه ی تحصیل وی از نظر مقررات آموزشی بلامانع می باشد.مراتب جهت انجام

برگزاری ارزیابی جامع اعلام می گردد.

امضای معاون آموزشی دانشکده علوم و فناوری های نوین