

## درخواست ارائه سمینار شش ماهه رساله دکتری

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

اینجانب ..... دانشجوی دکتری پرستاری آمادگی خود را برای ارائه جلسه سمینار شش ماهه در تاریخ ..... ساعت ..... محل ..... اعلام می نمایم.

### امضاء دانشجو

با ارائه سمینار شش ماهه موافقت می شود.

امضاء	نام و نام خانوادگی اساتید تیم تحقیقاتی
	استاد راهنمای اول
	استاد راهنمای دوم
	استاد مشاور اول
	استاد مشاور دوم
	معاون تحصیلات تکمیلی

- جلسه سمینار با حضور استادان راهنما، یکی از اساتید مشاور، معاون تحصیلات تکمیلی و یک نفر ناظر داخلی رسمیت می یابد.
- دانشجو موظف است تا یک هفته قبل از ارائه سمینار گزارش فعالیت های پژوهشی شش ماهه خود را در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار دهد.



بسمه تعالی  
فرم گزارش شش ماهه رساله دکتری

فرم گزارش شش ماهه شماره از تاریخ تاریخ تصویب طرح :	مراحل تحقیق رساله لغایت
--	----------------------------

نام و نام خانوادگی دانشجو:
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:
عنوان پایان نامه / رساله:

<p>الف- گزارش کار:</p> <p>۱- خلاصه‌ای از فعالیتهای انجام شده در سه ماهه گذشته:</p> <p>۲- عناوین فعالیتهای پیش‌بینی شده در سه ماهه آینده:</p>
--

۳- مشکلات حین انجام کار و ارائه پیشنهادات:

تاریخ و امضاء دانشجو

ب- ارزیابی استاد راهنما:

۱- تا چه حد اجرای پایان نامه مطابق جدول زمانبندی پیشرفت کرده است:

ارزیابی پیشرفت سه ماهه توسط استاد راهنما

- عالی
- خوب
- متوسط
- ضعیف

تاریخ و امضاء استاد راهنما

نظر نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ و امضاء



بسمه تعالی  
صورتجلسه سمینار شش ماهه رساله دکتری

شماره دانشجویی :

تاریخ :

نام دانشجو :

رشته و گرایش :

عنوان رساله

نظر استاد راهنما در مورد گزارش سمینار ارائه شده.

ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تسلط بر موضوع تحقیق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	چگونگی پیشرفت در مسیر تحقیق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نحوه ارائه مطالب به صورت پاور پوینت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نحوه ارائه شفاهی

پیشنهادهای اصلاحی

امضاء	محل خدمت	رتبه علمی	نام و نام خانوادگی	اعضای هیأت داوران
				۱- استاد راهنمای اصلی
				۲- استاد راهنمای دوم
				۳-استاد مشاور اول
				۴- استاد مشاور دوم
				۵- استاد ناظر داخلی
				۶- معاون تحصیلات تکمیلی

نظرات هیات داوران در رابطه با ادامه روند تحقیق

دانشجو می تواند به تحقیق رساله خود ادامه دهد.	<input type="checkbox"/>
لازم است این سمینار در زمان ارائه گزارش سه ماهه بعدی تکرار شود.	<input type="checkbox"/>
دانشجو برای ادامه رساله صلاحیت لازم را ندارد.	<input type="checkbox"/>

**سرکار خانم / جناب آقای**

**با سلام**

احتراماً از حضرتعالی دعوت می‌گردد بعنوان استاد ناظر گزارش پیشرفت تحصیلی جناب آقای / سرکار خانم

..... دانشجوی Ph.D پرستاری در جلسه‌ای که در روز ..... مورخ ..... در سالن .....

برگزار می‌گردد حضور به هم رسانید.

با تقدیم احترام

دکتر نیلوفر پاسیار

معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

