



بسمه تعالی

درخواست ارائه پیش دفاع رساله دکتری

مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده

اینجانب دانشجوی دکتری آمادگی خود را برای برگزاری
جلسه پیش دفاع در تاریخ ساعت محل اعلام می‌نمایم.

امضاء	نام و نام خانوادگی
	استاد راهنمای اول :
	استاد راهنمای دوم:
	استاد مشاور داخل دانشکده :
	استاد مشاور خارج از دانشکده :
	استاد مشاور خارج از دانشکده :

نام و نام خانوادگی استاد ناظر داخلی (داور) :

-۱

امضاء دانشجو

-
- ۱- جلسه پیش دفاع با حضور استادان راهنما ، یکی از استادان مشاور ، یک نفر ناظر داخلی رسمیت می یابد.
 - ۲- دانشجو موظف است در صورت تایید جلسه ظرف مدت یک ماه نسبت به طی مراحل دفاع نهایی اقدام نماید.



بسمه تعالی

فرم صورتجلسه پیش دفاع دانشجویان دکتری

شماره دانشجویی:

نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ:

عنوان رساله:

۱- وضعیت پیش دفاع دانشجو را در موارد زیر مشخص فرمایید.

غیرقابل قبول	قابل قبول	خوب	بسیار خوب	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- نوآوری و خلاقیت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- موفقیت در رسیدن به اهداف رساله
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- کیفیت ارائه

۲- با توجه به بند ۱، یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

دانشجو می تواند جلسه دفاع از رساله را برگزار کند.

لازم است سمینار پیش دفاع تکرار شود.

رساله به اهداف خود نرسیده و باید ادامه یابد.

۳- پیشنهادهای اصلاحی

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

بدینوسیله بلامانع بودن برگزاری جلسه دفاع از نظر قوانین و مقررات آموزشی و پژوهشی دانشگاه تأیید میگردد.

جلسه پیش دفاع با حضور استاد راهنما - مشاور و تیم تحقیقاتی و محرمانه برگزار می شود .

امضای معاون تحصیلات تکمیلی

