بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:



 **فرم درخواست مجوز امتحان جامع دانشجویان دکتری تخصصی phd**

اینجانب-----------------به شماره دانشجویی------------------رشته ---------------------گرایش-----------------با آگاهی و رعایت کلیه قوانین و آیین نامه های آموزشی، درخواست صدور مجوز برگزاری آزمون جامع خود را دارم.

 با تشکر

 امضا دانشجو

بر اساس اطلاعات آخرین کارنامه (به پیوست) نامبرده مشکل آموزشی ندارد.

حد نصاب نمره زبان خارجه را در آزمون -----------------با نمره ----------------------کسب نموده است.

 مهر و امضای کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیریت محترم گروه-------------------------

ضمن معرفی دانشجو برای امتحان جامع، برای برگزاری بخش کتبی و شفاهیدرس های زیر پیشنهاد می شوند(سه مورد):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان ماده امتحانی | نام و نام خانوادگی ممتحن | مرتبه علمی | نام دانشگاه یا موسسه متبوع |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |

 استاد راهنمای رساله دکتری

 امضاء

معاونت محترم تحصیلات تکمیلی---------------------

بر اساس تصمیمات اعضاء گروه ------------------ برای برگزاری بخش کتبی و شفاهی درس های زیر پیشنهاد می شود(حداقل سه مورد):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان ماده امتحانی | نام و نام خانوادگی ممتحن | مرتبه علمی | نام دانشگاه یا موسسه متبوع |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی اعضاء گروه (به همراه امضاء)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | امضاء | نام و نام خانوادگی | امضاء |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی گروه در تاریخ------------------با برگزاری امتحان جامع آقای/خانم--------------به شماره دانشجویی -------------- موافقت شد. امتحان کتبی در ساعت ---------روز--------تاریخ---------در محل ----------و امتحان شفاهی در ساعت -----------روز-------------------تاریخ----------------------در محل --------------------برای نامبرده برگزار می شود.

 نام و نام خانوادگی مدیرگروه امضاء

کارشناس محترم آموزش:

نسبت به صدور احکام برای ممتحن و داوران امتحان جامع آقای/ خانم-----------------------به شماره دانشجویی-----------------اقدام نمایید.

 نام و نام خانوادگی معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده امضاء

معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

با توجه به موافقت گروه، خواهشمند است نسبت به صدور احکام ممتحن و داوران امتحان جامع آقای/خانم ------------------ به شماره دانشجویی -----------------دستور اقدام لازم مبذول فرمایید.

 نام و نام خانوادگی مدیرگروه امضاء