|  |
| --- |
| **دانشگاه تفرش****اداره تحصیلات تکمیلی****تاریخ: ........................****شماره: .......................**درخواست برگزاری جلسه ارزیابی پژوهشی 2 دکتری |

|  |
| --- |
| با سلام و احترام، اينجانب ............................................. به شماره دانشجویی ...................................... دانشجوی رشته ...................................... تقاضاي برگزاری جلسه ارزیابی پژوهشی 2 رساله دکتری خود با عنوان **......................................................................................................................................................** را دارم. ضمناً تعداد مقالات اينجانب به شرح ذيل بوده و يك نسخه از آنها همراه با **درج محل و زمان چاپ/ارسال/پذيرش** ضميمه مي‌باشد.**\* مقالات مجلات ISI: ارسال شده** ......................... **پذيرفته شده** ......................... **چاپ شده** .........................**\* مقالات مجلات علمي-پژوهشي: ارسال شده** ......................... **پذيرفته شده** ......................... **چاپ شده** .........................**\* كنفرانس: ارسال شده** ......................... **پذيرفته شده** ......................... **چاپ شده** .........................**تاريخ: امضاء:** |
|  |
| **تأیید استادان راهنماو مشاور:** |
| **استاد راهنمای اول: ..................................... مرتبه علمی: ........................... محل اشتغال: ........................... شماره تماس: ........................... امضاء: ...........................**  |
| **استاد راهنمای دوم: ..................................... مرتبه علمی: ........................... محل اشتغال: ........................... شماره تماس: ........................... امضاء: ...........................**  |
| **استاد مشاور اول: ........................................ مرتبه علمی: ........................... محل اشتغال: ........................... شماره تماس: ...................... امضاء: ...........................**  |
| **استاد مشاور دوم: ........................................ مرتبه علمی: ........................... محل اشتغال: ........................... شماره تماس: ...................... امضاء: ...........................**  |
|  |
| مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاهبا سلام و احترام، به استحضار می‌رساند برگزاری جلسه ارزیابی پژوهشی 2 از رساله نامبرده در تاریخ ......................... ساعت ................... در محل .................. با ترکیب هیئت داوران ذیل بلامانع است. خواهشمند است دستور فرمایید درخصوص صدور مجوز دفاع از پیشنهاد رساله مذکور اقدامات لازم صورت گیرد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **محل اشتغال** | **رتبه علمی** | **نام و نام خانوادگی** | **هیأت داوران** |
|  |  |  | **استاد راهنمای اول** |
|  |  |  | **استاد راهنمای دوم** |
|  |  |  | **استاد مشاور اول** |
|  |  |  | **استاد مشاور دوم** |
|  |  |  | **داور داخلی** |
|  |  |  | **داور داخلی** |

**تاریخ، مهر و امضاء مدیر گروه: تاریخ، مهر و امضاء رئیس دانشکده:** |
| **کارشناس محترم اداره تحصیلات تکمیلی**لطفاً بررسی و در صورت داشتن شرایط، مجوز برگزاری صادرگردد.**تاریخ، مهر و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی:** |