|  |  |
| --- | --- |
| بسمه تعالی**فرم شماره 13****پيشنهاد تاريخ برگزاري دفاع از رساله دکتری**اين فرم حداقل 15 روز قبل از تاريخ دفاع به انضمام کارنامه جهت انجام امور اداري به حوزه تحصيلات تکميلي ارسال شود.(در صورت نياز برگه اضافي پيوست شود) | arm5معاونت آموزشيو تحصيلات تكميلي |

**مدير محترم گروه.**.......................................

باسلام و احترام

بنا به به تقاضاي مورخ........................................خانم/ آقاي........................................به شماره دانشجويي............................،دانشجوي دکتری رشته‌....................................... در خصوص درخواست دفاع از رساله شماره..................(مصوب تاريخ..............................)، به استحضار مي‌رساند که نامبرده کليه واحدهاي لازم براي فراغت از تحصيل را گذرانده، دفاع ايشان از نظر مقررات بلامانع است و رساله‌ی ايشان به لحاظ علمي و نگارشي از نظر اينجانب آماده و قابل دفاع مي‌باشد و پيشنهاد مي‌شود جلسه‌ي دفاع در روز........................................مورخ........................................ ساعت...................تا.......................در محل........................................ برگزار گردد. يک نسخه از رساله جهت طرح و بررسي در گروه تقديم می‌گردد. ضمناً اساتيد محترم..................................... و....................................... به عنوان داوران رساله پيشنهاد مي‌گردند.

در ضمن تصویر تعداد.................... مقاله ارائه شده دانشجو به شرح جدول ذیل پیوست می‌باشد:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام مقاله** | **نام نشریه** | **تاریخ چاپ** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

نام و نام خانوادگي استاد راهنما........................................

تاريخ وامضاء........................................

**معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشكده**........................................ شماره:........................... تاريخ:....................................

باسلام و احترام

پيرو تقاضاي مورخ........................................جناب آقاي /سركار خانم دکتر........................................ استاد راهنماي محترم خانم / آقاي........................................ دانشجوي رشته‌ي........................................ به استحضار مي‌رساند كه رساله‌ی ايشان در جلسه مورخ ــــــــــــــ شوراي گروه آموزشی بررسی گرديد و جهت برگزاری جلسه دفاع مورد تأييد قرار گرفت. خواهشمند است در صورت موافقت براساس پيشنهاد استاد راهنما و هماهنگي‌هاي انجام شده نسبت به تأييد جهت برگزاري دفاع در روز.................... مورخ................................ ساعت................................ درمحل...............................................، همچنين دعوت از داوران مربوطه و ساير موارد اقدام فرماييد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام داور** | **مرتبه علمی**  | **دانشگاه محل خدمت** | **تلفن:** |
| (1)  |  |  |  |
| (2)  |  |  |  |

 **نامبرده کلیه واحدهای لازم جهت فراغت از تحصیل را گذرانده است. کارنامه تحصیلی ایشان ضمیمه می‌باشد**.

 كارشناس گروه:................................... دکتر............................

 تاريخ و امضا:..................................... مدير گروه...........................

 تاريخ و امضاء

**مديريت محترم تحصيلات تكميلي و استعدادهای درخشان دانشگاه**  شماره........................ تاريخ.............................

**باسلام**

احتراما، ضمن تاييد موارد فوق، خواهشمند است نسبت به صدور مجوز جهت برگزاري جلسه‌ي دفاع و تعيين نماينده‌ي تحصيلات تكميلي اقدام فرماييد. در ضمن همکاران زير جهت تعيين نماينده‌ي تحصيلات تکميلي دانشگاه در جلسه‌ي دفاع از رساله‌ي نامبرده معرفي مي‌گردند. **در ضمن تعداد............ نسخه فرم شماره 7 (گزارش پيشرفت و استمرار در فعاليت‌هاي پژوهشي دانشجو) پيوست مي‌باشد. دانشجو پذیرش مقاله داشته است\* و تعداد........ نسخه تصویر مقاله دانشجو پیوست می‌باشد.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **گروه آموزشی** | **دانشکده** | **شماره تماس** |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |

**\*مدارک مربوط ضمیمه گردد**.

 دکتر............................................

 معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده.................................

 تاريخ و امضاء.

رونوشت: مدير محترم گروه جهت استحضار