بسمه تعالی

فرم 450

**انجام دفاع رساله دکتری**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | | | | گروه آموزشی: | | |
| شماره دانشجویی: | | | | رشته تحصیلی: | | |
| ساعت و تاریخ دفاع: | | | | محل برگزاری: | | |
| عنوان  رساله: | فارسی:  انگلیسی: | | | | | |
| کارشناس آموزش دانشکده: | | * تعداد واحدهای گذرانده شده توسط دانشجو ........ واحد است. تعداد واحدهای رساله ...... واحد است. جمع حداکثر 36 واحد. * فرم 448، قرارداد حق­التدریس و حکم کارگزینی اساتید مدعو پیوست شده است. * شماره و تاریخ نامه اصلاح فهرست هیات راهبری (در صورت لزوم): * ذکر تاریخ دقیق دفاع الزامی است.   نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ: | | | | |
| اعضای هیأت داوران | | درصد همکاری\* | نام و نام خانوادگی | **مرتبه علمی** | **نام دانشگاه** | **امضا عضو حاضر** |
| استاد راهنمای اول | |  |  |  |  |  |
| استاد راهنمای دوم | |  |  |  |  |  |
| استاد مشاور | | |  |  |  |  |
| استاد مشاور | | |  |  |  |  |
| استاد مشاور | | |  |  |  |  |
| * \* جهت محاسبه­ی حق­الزحمه­ی راهنمایی رساله (مرحله­ی سوم). بنابراین درج نام تمامی اعضای هیات راهبری (اعضای حاضر و غیر حاضر) ضروری است. | | | | | | |
| استاد داور اول | | |  |  |  |  |
| استاد داور دوم | | |  |  |  |  |
| استاد داور سوم | | |  |  |  |  |
| نماینده تحصیلات تکمیلی | | |  |  |  |  |
| شماره حساب و تماس اعضای خارج از دانشگاه | | |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| تائید معاون آموزشی/ پژوهشی دانشکده:  تاريخ: | | | | تاریخ و  شماره دبیرخانه دانشکده:   1. ارسال به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه. 2. بایگانی تصویر در پرونده­ی دانشجو در دانشکده. | | |
| تائید مديریت تحصيلات تكميلي دانشگاه:  تاريخ: | | | | تاریخ و  شماره دبیرخانه معاونت آموزشی:   1. کارشناس محترم جهت اقدام لازم. | | |