بسمه تعالی

فرم 3/430

**صورتجلسه دفاع از طرح پیشنهادی رساله دکتري (دو نسخه­ای)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی دانشجو:  شماره دانشجویی: | | | | روزانه/ بورسیه/ نوبت دوم | | | رشته و گرایش تحصیلی: | | | | گروه آموزشی: | | | | | | دانشکده: | تاریخ و امضای دانشجو: | |
| **عنوان رساله:** |  | فارسی:  English: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تایید استاد راهنما: (نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ) | | | | | | | | | تایید مدیر گروه: نام و نام خانوادگي و امضا: | | | | | | | | | | |
| انتخاب واحد ارزیابی جامع در نیم­سال انجام شده است. تعداد واحدهای رساله ........ واحد است. | | | | | | | | | | | | |  | | بررسی پرونده تحصیلی نامبرده انجام شد.اقدام برای شركت در آزمون جامع از نظر آموزشی بلامانع است.  **کارشناس آموزش دانشکده:**  نام و نام خانوادگیامضاء و تاریخ: | | | | |
| تاییدیه معاونت محترم پشتیبانی دانشگاه در مورد دانشجویان بورسیه و نوبت دوم موجود است. | | | | | | | | | | | | |  | |
| وضعیت ارزیابی جامع: با موفقیت انجام شده است | | | | | | | | | | | | |  | |
| موارد دیگر: | | | | | | | | | | | | |  | |
| کارشناسان محترم: از علامت  برای کلیه موارد مورد تایید و از علامت **–** برای موارد نقص، کمبود، عدم تطابق و یا عدم وجود استفاده فرمایید. | | | | | | | | | | | | | | |
| -ارزیابی و تصویب اولیه پیشنهادیه رساله از ابتدای نیمسال دوم تحصیلی دانشجو قابل اجراست و برای شروع پژوهش رساله و پرداخت گرنت مربوطه (در صورت عدم وجود موانع قانونی دیگر) کافی است. اما، تصویب نهایی و استمرار پژوهش رساله منوط به قبولی در آزمون ارزیابی جامع خواهد بود.  - حضور افراد زیر در جلسه دفاع از پیشنهادیه ضرورت دارد: نماینده تحصیلات تکمیلی، استاد راهنمای اول، استاد راهنمای دوم یا یکی از اساتید مشاور، 3 داور پیشنهادیه رساله. این افراد با نمره دهی در خصوص رد یا تصویب پیشنهادیه تصمیم گیری خواهند کرد. حضور در جلسه از طریق ویدئو کنفرانس بلامانع است.  - داوران شامل حداقل 3 داور با درجه استادیار با سه سال سابقه و بالاتر و بدون محدودیت از داخل یا خارج دانشگاه می باشند. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **هیات داوران** | | | **نام و نام خانوادگی** | |  | **مرتبه علمی** | **نام دانشگاه یا محل خدمت** | | | **امضاء** | | | |  | | **موارد ارزیابی طرح پیشنهادی رساله دکتري** | | | **امتیاز(میانگین امتیازات هیات داوران)** |
| **تسلط دانشجو بر مباحث علمی مرتبط با پیشنهادیه (7 امتیاز)** | | |  |
| **استاد راهنمای اول:** | | |  | |  |  |  | | |  | | | |
| **استاد راهنمای دوم:** | | |  | |  |  |  | | |  | | | |
| **محتوای پیشنهادیه**  **(8 امتیاز)** | | |  |
| **استاد مشاور:** | | |  | |  |  |  | | |  | | | |
| **داور اول** | | |  | |  |  |  | | |  | | | | **نحوه نگارش پیشنهادیه ( 5 امتیاز)** | | |  |
| **داور دوم** | | |  | |  |  |  | | |  | | | |
| **نتیجه ارزیابی کلی (20 امتیاز)** | | |  |
| **داور سوم:** | | |  | |  |  |  | | |  | | | | امتیازات بر اساس شیوه نامه آزمون ارزیابی جامع و طرح پیشنهادی رساله دکتری دانشگاه می باشد.  کسب **حد اقل 16 امتیاز** شرط قبولی تصویب طرح پیشنهادی است | | | |
| **نماينده تحصيلات تكميلي دانشگاه** | | |  | |  |  |  | | |  | | | |
| **تایید معاون آموزشی/ پژوهشی دانشکده:**  **نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء**  طرح پیشنهادی با توجه به قبولی دانشجو در ارزیابی جامع و پذیرش طرح پیشنهادی رساله مورد تایید می باشد  این فرم به همراه فرم صورتجلسه ارزیابی جامع، فرم انجام ارزیابی و فرم پیشنهادیه رساله دکتری هر کدام در دونسخه به مدیریت تحصیلات تکمیلی ارسال شود | | | | | | | | | | **تاریخ و شماره دبیرخانه دانشکده:**  ارسال به مدیریت تحصیلات تکمیلی  پیوست دارد:   1. فرم 2. فرم 3. فرم 4. پرینت نمره بارکد دار ارزیابی جامع | | | | | | | | | |
| **مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیش از طرح در شورا:**  **نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء**   * کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی جهت بررسی | | | | | | | | تاریخ و  شماره دبیرخانه آموزش دانشگاه: | | | | بررسی پرونده تحصیلی نامبرده انجام شد.   * تعداد واحد درسی گذرانده شده: * تعداد واحد رساله:   **کارشناس آموزش دانشگاه:**  نام و نام خانوادگیامضاء و تاریخ: | | | | | | | |
| **تایید مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه پس از طرح در شورا:**  **نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء**     * مصوب شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ: * پرداخت هزینه طرح برابر میزان مصوب سال دانشگاه خواهد بود. | | | | | | | | | تاریخ و شماره دبیرخانه دانشگاه:  اقدامات:   * **اصل** کارشناس تحصیلات تکمیلی جهت اقدام/ بایگانی * تصویر معاون محترم آموزشی/ پژوهشی دانشکده جهت اقدام لازم/صدور احکام راهنمایی و مشاورت * تصویر مدیر محترم پژوهشی دانشگاه به همراه یک نسخه طرح پیشنهادی * تصویرکارشناس امور مالی تحصیلات تکمیلی جهت اقدام/ گزارش حق الزحمه | | | | | | | | | | |