بسمه تعالی

فرم 440

**تعیین زمان برگزاری دفاع از رساله دكتري**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی:  | شماره دانشجویی:  | روزانه نوبت دوم | رشته تحصیلی/گرایش: | گروه آموزشی/دانشکده | امضاء و تاریخ:  |
| **عنوان رساله:**  | فارسی :انگلیسی: |
| * **تاریخ، ساعت و مکان پیشنهادی برای برگزاری دفاع (بدون قلم­خوردگی مورد پذیرش خواهد بود):**
 |
| **روز** | **تاریخ** | **ساعت** | **محل برگزاری** |
|  |  |  |  |
|  **-امضای این فرم توسط استاد/ اساتید راهنما و داوران الزامی است.**  **-دعوت از استاد/ اساتید راهنما و مشاور و داوران برای حضور در جلسه الزامی است.** | **تایید کارشناس آموزشی دانشکده:** |
| **استاد داور اول:**(خارج از دانشگاه) | نام، نام خانوادگی، امضاء و تاریخ:  | **استاد داور دوم:** | نام، نام خانوادگی، امضاء و تاریخ: |
| **استاد داور سوم:** | نام، نام خانوادگی، امضاء و تاریخ: | **استاد داورچهارم:** | نام، نام خانوادگی، امضاء و تاریخ: |
| استاد/ اساتید راهنما: | استاد راهنما: دکتر امضاء | استاد راهنما: دکتر امضاء |  |
| استاد/ اساتید مشاور: | استاد مشاور: دکترامضاء  | استاد مشاور: دکترامضاء | استاد مشاور: دکترامضاء |
| نماينده تحصيلات تكميلي دانشگاه: دکترامضاء |
| **اعضای محترم هیات داوران:** |  تاریخ و شماره دبیرخانه دانشکده:1. تصویر معاون محترم دانشجویی دانشگاه جهت استحضار.
2. درج در پرونده دانشجو در دانشکده.
 |
|  | **استاد داور اول:** (خارج از دانشگاه) | دعوتنامه از سوی معاون آموزشی دانشکده طی نامه­ا­ی مجزا تنظیم شود. |
|  | **استاد داور دوم:** | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر |
|  | **استاد داور سوم:** | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر  |
|  | **استاد داور چهارم:** | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر |
|  | استاد راهنما:  | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر |
|  | استاد راهنما/مشاور  | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر  |
|  | استاد مشاور:  | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر |
|  | استاد مشاور:  | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر |
|  | استاد مشاور:  | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر |
|  | نماينده تحصيلات تكميلي دانشگاه:  | سرکار خانم/ جناب آقای دکتر |
|  با سلام و احترام، از جنابعالی جهت شرکت در جلسه­ی فوق دعوت به عمل می­آید  **نام و نام­خانوادگی معاون آموزشی/ پژوهشی دانشکده:**  **امضاء و تاریخ:** |