بسمه تعالی

فرم 446

**اصلاح پس از دفاع رساله دکتري**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | شماره دانشجویی: | | | روزانه/ بورسیه / نوبت دوم | | | رشته تحصیلی: | گروه آموزشی: | امضاء و تاریخ: |
| **قسمت اول: اصلاحات مورد نیاز (در صورت نیاز پیوست فرمایید)** | | | | | | | | | |
|  | ضرورت | | | | | | | | توضیح دانشجو پس از اصلاحات |
| عنوان |  | | | | | | | |  |
| هدف |  | | | | | | | |  |
| سوال/ فرضیه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| صفحه |  | | | | | | | |  |
| **تایید روز دفاع اعضاي حاضر در جلسه دفاع:** | | | | | | | | | |
| استاد راهنما: دکتر  امضاء  استاد راهنما: دکتر  امضاء | | استاد مشاور: دكتر  امضاء  استاد مشاور: دكتر  امضاء: | | | | استاد داور: دکتر  امضاء  استاد داور: دكتر  امضاء | | | استاد داور: دكتر  امضاء  نماينده تحصيلات تكميلي: دكتر  امضاء |
| **نماينده­ محترم تحصيلات تكميلي دانشگاه:**  **لطفا تصویر فرم پس از تکمیل قسمت اول در اختیار دانشجو قرار گیرد.** | | | | | | | | | **روز دفاع تحویل شد.**  نام و نام خانوادگی دانشجو ، امضاء و تاریخ |
| **قسمت دوم:** | | | | | | | | |  |
| **حداکثر تاریخ تحویل اصلاحات انجام شده:**  اسامي اعضاي هيات داوري كه پس از **انجام اصلاحات** فرم را تاييد مي­نمايند:  **لطفا پس از بررسی انجام اصلاحات تایید فرمایید:** | | | | | | | | |  |
| استاد راهنما: دکتر  امضاء  توضیح:  استاد مشاور: دکتر  امضاء  توضیح: | | | استاد راهنما: دکتر  امضاء  توضیح:  استاد مشاور: دکتر  امضاء  توضیح: | | استاد داور: دکتر  امضاء  توضیح:  استاد داور: دکتر  امضاء  توضیح: | | | | استاد داور: دکتر  امضاء  توضیح: |
| تحويل به اداره آموزش دانشكده جهت درج در پرونده دانشجو:  تایید نهایی نماينده تحصيلات تكميلي دانشگاه: دکتر  تاریخ و امضاء:  توضیح: | | | | | | | | | |