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 امضاءاستاد مشاور: دكتر امضاء:  | استاد داور: دکتر امضاءاستاد داور: دكتر امضاء  | استاد داور: دكتر امضاءنماينده 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: دکترامضاءتوضیح:استاد مشاور: دکتر امضاءتوضیح: | 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: دکترتاریخ و امضاء:توضیح: |