بسمه تعالی

فرم 1/430

**تقاضا و صورتجلسه آزمون جامع دکتري**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:  | روزانه/ بورسیه/ نوبت دوم | رشته و گرایش تحصیلی: | گروه آموزشی: | دانشکده: | تاریخ و امضاء دانشجو: |
| **عنوان** **پیشنهادی** **رساله:**  |  | فارسی: English: |
| انتخاب واحد ارزیابی جامع انجام شده است. تاییدیه معاونت محترم پشتیبانی دانشگاه در مورد دانشجویان بورسیه و نوبت دوم موجود است.  |  | - بررسی پرونده تحصیلی نامبرده انجام شد.**-** بر اساس مجوز شماره .................... مورخ.................. تحصیلات تکمیلی دانشگاه برگزاری جلسه آزمون جامع بلامانع است.**کارشناس آموزش دانشکده:**نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ: |
| تعداد واحدهای گذرانده شده توسط دانشجو......... واحد است. معدل دروس گذرانده­ی دانشجو .......... می باشد.  |  |
| شماره و تاریخ نامه مرخصی تحصیلی مصوب دانشگاه در صورت وجود: ...................................................... |  |
| شماره و تاریخ نامه افزایش سنوات تحصیلی مصوب دانشگاه در صورت وجود: ..................................... |  |
| وضعیت تحصیلی عادی است. چنانچه سابقه مردودی در آزمون جامع دارد مشخص نمایید: ......................... |  |
| تاريخ برگزاري دفاع از طرح پیشنهادی رساله (در صورت انجام): |
| کارشناسان محترم: از علامت  برای کلیه موارد مورد تایید و از علامت **–** برای موارد نقص، کمبود، عدم تطابق و یا عدم وجود استفاده فرمایید. |
| **دروس پیشنهاد شده توسط استاد راهنما و مورد تایید گروه:** |  | **عنوان دروس** | تایید استاد راهنما: نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ:تاریخ برگزاری آزمون جامع: | •این ارزیابی به صورت **کتبی** توسط هیات ارزیابان شامل **استاد راهنمای اول،** **استاد راهنمای دوم یا یکی از اساتید مشاور** و 3 نفر اعضای هیأت علمی به عنوان ارزیاب به پیشنهاد گروه، و تأیید دانشکده و معاون آموزشی دانشگاه، انجام می پذیرد. •ارزیابان باید استاد یا دانشیار و یا استادیار مجاز به تدریس در مقطع دکتری باشند. انتخاب ارزیابان توسط گروه آموزشی بدون محدودیت از میان اعضای هیأت علمی واجد شرایط داخل یا خارج دانشگاه، مجاز است. چنان چه ارزیابان از مراکز و موسسات تحقیقاتی باشند، باید دانشیار یا استاد پژوهشی باشند. **دروس مورد ارزیابی به پیشنهاد استاد راهنما و تایید گروه تعیین می شود****هر ارزیاب بایستی کل زمان لازم (45 تا 120 دقیقه) برای پاسخگویی به تمام سوالاتش را به مدیر گروه اعلام نموده و در جدول مقابل قید گردد.** **- میانگین نمره هر ارزیاب و معدل کل پس از دریافت نمرات از گروه ارزیابان توسط مدیر گروه درج می شود.****برای قبولی در ارزیابی جامع کسب نمره 16 از 20 ضروری است. نمره استاد راهنمای اول با ضریب 2 در معدل­گیری منظور می شود.** |
| **1** |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| **گروه ارزیابان** | **نام و نام خانوادگی** |  | **مرتبه علمی** | **نام دانشگاه یامحل خدمت** | **زمان پاسخگویی** | **نمره** | **امضاء** |
| **استاد راهنمای اول:** |  |  |  |  |  | با ضریب 2 |  |
| **استاد راهنمای دوم:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **استاد مشاور:**: |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیاب اول:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیاب دوم:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیاب سوم:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  میانگین کل: |
| **نمره نهایی: مانگین کل** **قبول (16 و بالاتر) □****مردود (کمتر از 16**) **□** | -سوالات امتحانی و مدارک تا فارغ التحصیلی دانشجو در گروه نگهداری شود.-بررسی و تصویب پیشنهادیه رساله جزئی از ارزیابی جامع نیست.-تصویب نهایی ارزیابی جامع پس از موفقیت در این آزمون و تایید طرح پیشنهادی رساله در شورای تحصیلات تکمیلی صورت می گیرد. | **تایید مدیر گروه:**  **نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ:**  |
| **تایید معاون آموزشی دانشکده: نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء*** مصوب شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ:

-این صورتجلسه در صورت قبولی دانشجو در آزمون، تا زمان انجام دفاع از طرح پیشنهادی رساله و تصویب آن در دانشکده نگهداری شده و همراه فرم ...... و طرح پیشنهادی مصوب، فرم انجام ارزیابی جامع، پرینت نمره بارکد دار و مدارک مربوط به اساتید مدعو به مدیریت تحصیلات تکمیلی ارسال گردد. -در صورت مردودی، بلا فاصله به همراه پرینت نمره بارکد دار به مدیریت تحصیلات تکمیلی ارسال گردد. |  تاریخ و شماره دبیرخانه دانشکده:- ارسال به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه.- تصویر جهت درج در پرونده دانشجو در دانشکده. |
| **مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیش از طرح در شورا:****نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء** -در صورت قبولی دانشجو: کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی جهت بررسی-در صورت مردودی دانشجو: ارسال به کارشناس محاسبه حق الزحمه بدون طرح در شورای تحصیلات تکمیلی |  تاریخ و شماره دبیرخانه معاونت آموزشی 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:
* کارشناس محترم : ثبت نمره در سیستم آموزش انجام گیرد
* جهت تجمیع مدارک و الصاق این فرم به صورتجلسه طرح پیشنهادی رساله دکتری دانشجو.
 |  تاریخ و شماره دبیرخانه دانشگاه:اقدامات:* **اصل:** کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی جهت اقدام/ بایگانی
* تصویر:کارشناس محترم جهت محاسبه پرداختهای حق شرکت در جلسه
 |