****

**فرم درخواست آموزشی دانشجويان دكتري**

**"قبل از دفاع پیشنهاد رساله "**

**تاریخ: ...................................**



|  |  |
| --- | --- |
| **به: معاون محترم تحصیلات­تکمیلی دانشکده مهندسی ......................**با سلام، اینجانب ................................................................ دانشجوی دوره دکتری رشته ........................................ به شماره دانشجویی ............................................................. ضمن ابراز اطلاع از مقرّرات آموزشی و صدق پاسخ به سئوالات زیر، تقاضای بررسی درخواست خویش به شرح زیر را دارم. **شرح درخواست ⮶:** "لطفاً نکات مورد نظر را بصورت مختصر ذکر نموده و در صورت لزوم مستندات لازم را ضمیمه نمایید."**...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** "ادامه مطالب پشت صفحه"⮈ آیا در حین تحصیل دوره دکتری شاغل به کار می­باشید؟ 🔿بلی 🔿خیر \*\*در صورت اشتغال به کار لازم است مدت زمان اشتغال به کار را در طول هفته بر اساس روز اعلام نمایید. ..................... **تاریخ و امضاء دانشجو** | **تکمیل توسط دانشجو** |
| بدینوسیله گواهی می­شود پروژه نامبرده🔿تئوری 🔿آزمایشگاهی 🔿تجربی می­باشد.* نظر به اینکه پروژه ایشان تجربی/آزمایشگاهی می­باشد، لذا بمنظور انجام و پیشبرد امور مربوط به رساله خود تحت عنوان ................................... نیازمند حضور در دانشگاه و استفاده از امکانات (نام آزمایشگاه،کارگاه و... قیدشود) ..................................................... واقع در محل (دانشکده/...) ...................................... در نیمسال .................................................... می­باشد.
1. وضعیت پیشرفت پروژه در حال حاضر توسط استاد راهنما تشریح شود و اگر پروژه پیشرفتی نداشته است، علل آن ذکر گردد.

2) میزان رضایت استاد(ان) راهنما از حضور و فعالیت علمی دانشجو .......................درصد 3) میزان پیشرفت پیشنهاد رساله ....................... درصد4) تاریخ احتمالی دفاع از پیشنهاد رساله .............................................................. 5) آیا استاد(ان) راهنما با ادامه تحصیل دانشجو موافق هستند؟ 🔿بلی 🔿خیر **6) اعلام نظر صریح و روشن در خصوص درخواست فوق الزامی می­باشد.**......................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **استاد راهنمای اول** | **استاد راهنمای دوم** |
|  نام و نام خانوادگی: امضاء | نام و نام خانوادگی: امضاء |

 | **تکمیل توسط استاد(ان) راهنما**  |
| * **پرونده آموزشی نامبرد مورد بررسی قرار گرفته و موارد زیر را به استحضار می­رساند:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تعداد واحدهای اخذ شده:.................................** | **تعداد واحدهای پاس شده: :.................................** | **معدل کل : :.................................** |
| **تاریخ آزمون جامع : :.................................** | **نمره آزمون جامع: :.................................** | **قبولی در آزمون جامع (بار اول یا دوم قید شود): :.................................** |

**توضیحات در صورت لزوم : ..................................................................................................................................................................................................................................................................** **نام و نام خانوادگی کارشناس: تاریخ و امضاء** | **تکمیل توسط کارشناس دانشکده** |
| **به: مدیر محترم تحصیلات­تکمیلی دانشگاه** **باسلام،****درخواست نامبرده در جلسه گروه/شورای تحصیلات­تکمیلی دانشکده مورخ ............................................................ طرح، و به شرح زیر مورد موافقت قرار گرفت.** **نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات­تکمیلی دانشکده : تاریخ و امضاء**  | **تأیید معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده** |