|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره:...................تاريخ:..................... | بسمه تعالی**فرم شماره 14****صدور مجوز دفاع از رساله دکتری** | arm5معاونت آموزشيو تحصيلات تكميلي |

**معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشكده** **……………**

باسلام و احترام

احتراماً ضمن بررسي پرونده‌ي تحصيلي آقاي/خانم **………………………….** دانشجوي **………………..**رشته‌ **……………………..** به شماره‌ي دانشجويي **……………………** برگزاري جلسة دفاع از رساله‌ی ايشان با عنوان **……………………………………………………………………………………………….**

در تاريخ **(……………) …../……/…..14**

 به دليل................................................................................................ فعلاً امکانپذير نمي‌باشد.

 بلامانع است و.**..............................** به عنوان نماينده‌ي تحصيلات تكميلي دانشگاه معرفي مي‌گردد.

 دانشجو از بند استمرار در فعاليت پژوهشي با توجه به موارد ذيل حداكثر.**...................** نمره مي‌تواند كسب نمايد.

 1)\* تعداد.**.....................** عدد فرم شماره 7 (گزارش شش ماهه پيشرفت و استمرار در فعاليتهاي پژوهشي تحصيلي دوره‌ي دکتری) ارائه نموده است.

 2) طرح پيشنهادي دانشجو: با تأخير مي‌باشد با تأخير نمي باشد

 3) به پیوست تعداد............ مقاله ارائه شده توسط دانشجو به همراه استاد راهنما مطابق با جدول زیر موجود می‌باشد:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام مقاله | نام نشریه | تاریخ چاپ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*حداقل تعداد فرم شماره **7** لازم جهت دفاع از رساله **4** عدد می‌باشد

کارشناس تحصيلات تکميلی دانشگاه

نام و نام خانوادگي**....................**

 تاريخ و امضا **00/00/0000**

 **با آرزوي توفيق الهي**

 **دکتر.......................................**

 **مدير تحصيلات تكميلي و استعدادهاي درخشان دانشگاه**

رونوشت:

1- روابط عمومي دانشگاه

2- کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

3- کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت اطلاع و درج در پرونده دانشجو