بسمه تعالی

فرم درخواست آزمون جامع دانشجویان دکتری تخصصی PhD (لطفا تمامی فیلد های فعال را تایپ فرمایید)

مدیریت تحصیلات تکمیلی **(تذکر مهم: بازه اخذ آزمون جامع از شروع نیمسال تحصیلی تا یک هفته مانده به شروع امتحانات پایان ترم طبق تقویم آموزشی آن نیمسال است.)**

۱) مدیر محترم گروه انتخاب کنید

با سلام و احترام، با توجه به اتمام واحدهای آموزشی اینجانب دانشجوی مقطع دکتری تخصصی رشته گرایش به شماره دانشجوئی خواهشمند است دستور فرمایند نسبت به اخذ آزمون جامع اینجانب اقدام مقتضی به عمل آید.

نام و نام خانوادگی دانشجو نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء امضاء

۲) معاون محترم آموزشی انتخاب کنید

با سلام و احترام، به استحضار می رساند درخواست انتخاب کنید دانشجوی رشته گرایش مبنی بر برگزاری آزمون جامع در جلسه مورخ شورای گروه مطرح و طبق بند صورتجلسه به شرح ذیل مورد تصویب قرار گرفت.

زمان برگزاری آزمون کتبی: (تاریخ ساعت:) زمان برگزاری آزمون شفاهی: (تاریخ ساعت:)

ردیف	عنوان ماده امتحانی (حداکثر سه ماده درسی)	**نام و نام خانوادگی ممتحن** (هر ماده درسی حداکثر دو نفر)	مرتبه علمی	نام دانشگاه/موسسه متبوع
۱		**دکتر**		
		دکتر		
۲		**دکتر**		
		دکتر		
۳		**دکتر**		
		دکتر		

نام و نام خانوادگی مدیر گروه امضاء:

شماره .....

تاریخ .....

پیوست .....

۳) معاون محترم تحصیلات تکمیلی انتخاب کنید

با سلام و احترام، به استحضار می رساند برگزاری آزمون جامع نامبرده در شورای تحصیلات تکمیلی انتخاب کنید مطرح و طی بند شماره صورتجلسه شماره مورخ / / ۱۳ به تصویب رسید. در ضمن مدارک مربوط به دانشجوی مذکور شامل **ریز نمرات مرحله آموزشی**، گواهی تایید شده **نمره زبان حدنصاب** مورد قبول (براساس مصوبات و دستورالعملهای دانشگاه) و **صورتجلسه گروه و انتخاب کنید** جهت استحضار و اقدام لازم ارسال می گردد.

رئیس آموزش انتخاب کنید: **معاون تحصیلات تکمیلی انتخاب کنید:**

رونوشت: جهت درج در پرونده دانشجو

توجه: مسئولیت نظارت بر حسن اجرای مفاد این مجوز بر عهده معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده می باشد.