بسمه تعالی

مدیریت تحصیلات تکمیلی

مجوز دفاع برای دانشجویان دوره دکتری (لازم است تمامی فیلد های فعال توسط دانشجو تایپ شود)

در خواست مجوز دفاع برای**دوره دکتری** انتخاب کنید**انتخاب کنید**

(بر اساس مصوبه هیات رئیسه محترم دانشگاه تبریز آخرین تاریخ دفاع در نیمسال اول ۲۰ بهمن ماه و در نیمسال دوم ۲۰ شهریور ماه می باشد)

۱) استاد محترم راهنما جناب آقای دکتر

با سلام و احترام، اینجانب فرزند دانشجوی: نوبت اول ☐ نوبت دوم(شبانه) ☐ پردیس ☐ سایر رشته گرایش به شماره دانشجوئی ضمن رعایت تمامی اصول علمی و حقوقی تحقیق و رعایت نحوه نگارش پایان‌نامه مطابق مصوبه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه و با اطلاع از اینکه کلیه حقوق این پژوهش متعلق به دانشگاه تبریز بوده و هر نوع بهره برداری از آن در آینده نیز با نام و نظر استاد راهنما و با نام دانشگاه تبریز امکان پذیر است، متقاضی دفاع از رساله دکتری می‌باشم.

تاریخ درخواست: امضاء دانشجو:

اینجانب/اینجانبان و به عنوان استاد/استادان راهنما و اینجانب/اینجانبان و به عنوان استاد/استادان مشاور رساله دانشجوی فوق الذکر صحت تقاضای دانشجو را تایید می‌نمائیم و ایشان می‌توانند از کار علمی خود دفاع نمایند. در ضمن محتوای رساله با دقت مطالعه و از نظر نگارشی شامل صفحه مشخصات رساله ☐ چکیده فارسی و انگلیسی ☐ فهرست مطالب با شماره گذاری منطبق با متن ☐ نگارش داخل متن و رعایت اصول تحصیلات تکمیلی در این رابطه ☐ تنظیم فهرست منابع فارسی و لاتین مطابق دستورالعمل تحصیلات تکمیلی دانشگاه ☐ مقالات دانشجو از لحاظ علمی و پژوهشی ISI مورد تائید دانشگاه بودن ☐ کنترل گردید و صحت آن مورد تائید قرار گرفت.

استادان راهنما : ۱- ۲- استادان مشاور : ۱- ۲-

۲) مدیر محترم گروه آموزشی

با سلام و احترام، با عنایت به بررسی وضعیت آموزشی دانشجو، نامبرده به دلیل دارا بودن شرایط زیر می‌تواند از رساله خود دفاع نماید.

☐ قبولی در آزمون جامع دوره دکتری ☐ داشتن مدرک زبان معتبر ☐ ثبت نام مجاز در نیمسال‌های گذشته ☐ گواهی درج پرپوزال در ایران داک ☐ به پایان نرسیدن سنوات تحصیلی **یا** داشتن مجوز از کمیسیون بررسی موارد خاص به شماره مورخ / / ۱۳ ☐ و تصویب پرپوزال در دانشکده در تاریخ و ☐ تسویه حساب با مدیریت امور مالی

در ضمن کارنامه واحدهای درسی گذرانده شده به پیوست ارسال می شود.

امضاء حسابدار: امضای کارشناس آموزشی دانشکده: مدیر آموزش/معاون آموزشی **انتخاب کنیدانتخاب کنید** مهر و امضاء:

۳) معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام ، درخواست دفاع دانشجو در شورای گروه در مورخ / / ۱۳ مطرح و ضمن تایید محتوای رساله مقرر گردید از خانم/ آقای و خانم/آقای به عنوان داوران داخلی و از خانم/آقای به عنوان داور خارجی دعوت به عمل آید تا در جلسه دفاع حاضر شوند . در ضمن تاریخ دفاع ساعت روز مورخ / / ۱۳ تعیین گردید.

تاریخ تایید / / ۱۳ نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء و مهر:

شماره:.....

تاریخ:.....

پیوست:.....

۴) مدیر محترم گروه آموزشی

با سلام و احترام، درخواست مورخ خانم/آقای ، دانشجوی دکتری رشته گرایش مبنی بر دفاع از رساله، در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و با توجه به اتمام دوره آموزشی و ارائه مقاله علمی- پژوهشی مورد تائید، تقاضای نامبرده طی بند صورتجلسه مورد تصویب قرار گرفت. در ضمن لازم است دانشجو حداقل تا ۵ روز قبل از دفاع، نسبت به آگهی موضوع دفاع با هماهنگی گروه مربوطه اقدام نماید.

معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده:

رونوشت : جهت درج در پرونده دانشجو

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

فرم شماره ۳۹۲۰۹