

دانشگاه شهید چمران اهواز

مدیریت تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

شماره:

بسمه تعالی

فرم تأیید آموزشی - پژوهشی تعیین تاریخ دفاع دکتری

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای
دانشجوی رشته شماره دانشجویی
..... از لحاظ آموزشی (کلیه دروس مقطع را با موفقیت گذرانده
است و نمرات آن در کارنامه ثبت شده است) مورد تأیید می باشد و دفاع ایشان بلا
مانع است.
- ضمناً دانشجوی نامبرده بدهی ندارد و تسویه حساب با آموزشهای آزاد نموده
است.

نام و نام خانوادگی و امضای کارشناس

دانشگاه شهید چمران اهواز

مدیریت تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

شماره:

بسمه تعالی

پیشنهاد نامه برگزاری جلسه دفاع دکتری

قسمت ذیل توسط دانشجو تکمیل گردد.

اینجانب خانم / آقای دانشجوی دوره دکتری رشته: گروه:
به شماره دانشجویی: آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه خود تحت عنوان:

به راهنمایی اعلام می نمایم.

امضاء تاریخ:

قسمت ذیل توسط استاد راهنما تکمیل گردد.

اینجانب بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه دانشجوی

گرامی خانم / آقای اعلام می نمایم.

امضاء تاریخ:

قسمت ذیل توسط استاد راهنما تکمیل گردد.

اینجانب بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه دانشجوی

گرامی خانم / آقای اعلام می نمایم.

امضاء تاریخ:

قسمت ذیل توسط استاد مشاور تکمیل گردد.

اینجانب بدینوسیله موافقت خود را با انجام دفاع از پایان نامه دانشجوی

گرامی خانم / آقای اعلام می نمایم.

امضاء تاریخ:

دانشگاه شهید چمران اهواز

مدیریت تحصیلات تکمیلی

قسمت ذیل توسط مدیر گروه آموزشی تکمیل گردد.

معاون محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام

احتراما نظر به آمادگی دانشجوی گرامی خانم/آقای
جهت دفاع از پایان نامه و موافقت استاد راهنمای نامبرده بدینوسیله تاریخ دفاع ایشان در روز
مورخ: ساعت: در محل تعیین می گردد.

خواهشمند است حداقل سه هفته قبل از تاریخ مذکور ، مراتب بانضمام یک نسخه صحافی
نشده از پایان نامه که پیوست می باشد، به اطلاع مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسانیده
شود.

اعضای هیات داوران که طبق بند صورتجلسه شورای تخصصی گروه مورخ : تعیین
گردیده اند بدین شرح میباشد.

نام و نام خانوادگی رتبه علمی محل خدمت

۱- استاد راهنما:

۲- استاد راهنما:

۳- استاد مشاور:

۴- داور ۱:

۵- داور ۲:

۶- داور ۳:

۷- داور ۴

مدیر گروه آموزشی

نام و امضاء تاریخ

دانشگاه شهید چمران اهواز

مدیریت تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

شماره:

قسمت ذیل توسط معاون آموزشی دانشکده تکمیل گردد

مدیر کل محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

احتراماً، نظر به اینکه وضعیت تحصیلی دانشجوی فوق الذکر بررسی و دفاع از پایان نامه نامبرده برابر مقررات آموزشی بلامانع می باشد به پیوست یک نسخه صحافی نشده از پایان نامه دانشجو جهت اقدام مقتضی ایفاد می گردد.

معاون آموزشی دانشکده

امضاء

معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضاء