

بسمه تعالی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانشگاه علوم و فنون مازندران

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی



گزارش امتحان جامع دوره دکتری (Ph.D)

تاریخ:

شماره:

از: نماینده تحصیلات تکمیلی دانشگاه

به: مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

احتراماً جلسه امتحان جامع دوره دکتری (Ph.D) آقای/ خانم برگزار گردید و نمره آزمون

نامبرده به شرح ذیل می باشد.

نماینده تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

امضاء:

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:		
رشته:	گرایش:		
نتیجه نهایی امتحان:	قبول <input type="radio"/> مردود <input type="radio"/>	تاریخ امتحان:	
عنوان درس:			
نام و نام خانوادگی استاد	رتبه علمی	امضاء	

نمره مذکور مورد تایید است.

مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ و امضاء

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ و امضاء