****

##  بسمه تعالی

## وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

# دانشگاه علوم و فنون مازندران

**معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی**

**فرم - هشت**

**درخواست دفاع از رساله دکتری**

**تاريخ : …….……….….**

**شماره : ………….….….**

اين بخش توسط دانشجو تكميل شود

استاد راهنمای محترم ..................................................

با سلام، احتراماً اینجانب ............................................................. دانشجوي مقطع دکتری دانشکده .............................. رشته .................................... گرایش................................... به شماره دانشجويي ....................................... با قبول و رعایت شرایط 1- بر اساس اطلاعات آخرین کارنامه (به­پیوست) اینجانب مشکل آموزشی ندارم. 2- تصحیحات مربوط به داوری رساله را حداکثر 30 روز پس از برگزاری جلسه دفاع ارائه می­دهم. 3- تسویه حساب مالی صورت پذیرفته است و 4- مقاالات علمی چاپ شده مستخرج از رساله به‌پیوست می­باشد، درخواست صدور مجوز دفاع از رساله دوره دکتری خود را دارم.

 **شماره تماس: تاریخ: امضاء دانشجو:**

به: مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام، به اطلاع می­رساند که رساله دوره دکتری دانشجوی فوق الذکر با عنوان:

.........................................................................................................................................................................................................................

که به راهنمایی اینجانب ........................................................... و مطابق با قوانین نگارش رساله دوره دکتری دانشگاه تدوین گردیده است، قابل دفاع می­باشد. خواهشمند است نسبت به تعیین اعضای هیئت داوران و اعلام زمان مناسب برگزاری جلسه دفاعیه رساله اقدام لازم را مبذول فرمایید. ضمناً به­پیوست علاوه بر اسامی داوران پیشنهادی، چهار نسخه از رساله­ی دانشجو جهت رویت داوران محترم ارسال می­گردد.

 **نام و نام خانوادگی: 1- استاد راهنما اول 2- استاد راهنمای دوم**

 **شماره تماس: تاریخ و امضاء شماره تماس: تاریخ و امضاء**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | مرتبه علمی | مکان خدمت | شماره تماس |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

توسط استاد راهنما و مشاور تکمیل ­شود

توسط مدیر گروه تکمیل گردد

به: مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام، به اطلاع می­رساند که دفاع از رساله دوره دکتری مشارالیه با پیشنهاد استاد داور 1- ........................................................................

2- ................................................ 3- .......................................................... و 4- ............................................................... از نظر گروه ................................ بلامانع است.

**عنوان مقاله اول:**

**آدرس مجله:**

ISI [ ]  ISC [ ]  SCOPUS [ ]  **علمی پژوهشی** [ ]  **دارای اعتبار وزارت علوم می‌باشد** [ ]

**عنوان مقاله دوم:**

**آدرس مجله:**

ISI [ ]  ISC [ ]  SCOPUS [ ]  **علمی پژوهشی** [ ]  **دارای اعتبار وزارت علوم می‌باشد** [ ]

**نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء و تاریخ**

آقای/خانم ..................................................................بشماره دانشجویی ........................................کلیه­ی واحدهای درسی مقطع دکتری رشته­-گرایش خود را بدرستی و با موفقیت گذرانده است و برقراری جلسه دفاع از نظر آموزشی بلامانع است. نامبرده دارای طرح پیشنهادی رساله (پروپوزال) مصوب به تاریخ ............................................... شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه است.

 نمره زبان: دارد ندارد تاییدیه انتخاب واحد: دارد  ندارد

 ارزیابی جامع: دارد  ندارد  مجوز نظام وظیفه: دارد ندارد 

 مقالات: پذیرفته شده دارد  چاپ شده دارد  تاییدیه مدرک: دارد ندارد

 **مسئول دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ریاست آموزش**

 **مهر، امضاء و تاریخ مهر، امضاء و تاریخ**

توسط دفتر تحصیلات تکمیلی و ریاست آموزش تکمیل گردد

توسط کارشناس امور مالی دانشگاه تکمیل ­گردد

دانشجوی فوق الذکر تسویه حساب مالی انجام داده است. **مهر، امضاء و تاریخ**

مسئول دفتر محترم تحصیلات تکمیلی

احتراماً بر اساس صورتجلسه مورخ ...................................کمیته تحصیلات تکمیلی دانشگاه اعضای کمیته داوران برای انجام مراحل قانونی دفاعیه در تاریخ و زمان پیشنهادی ...................................................... بشرح زیر اعلام می­گردد. خواهشمند است جهت صدور دعوتنامه­، دریافت فرم­ بلامانع بودن دفاعیه و آمادگی داوران محترم برای برگزاری جلسه­ی دفاع از رساله در تاریخ مقرر، اقدام لازم را بعمل آورید.

**تاریخ و امضاء**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| زمان دفاع |  | مکان دفاع |  |
| استاد راهنما­ی اول |  | مرتبه علمی | امضاء |
| استاد راهنمای دوم  |  | مرتبه علمی | امضاء |
|  استاد مشاور1 |  | مرتبه علمی | امضاء |
|  استاد مشاور2 |  | مرتبه علمی | امضاء |
| استاد داور 1 (خارجی) |  | مرتبه علمی | امضاء |
| استاد داور 2 (خارجی) |  | مرتبه علمی | امضاء |
| استاد داور 3 (داخلی) |  | مرتبه علمی | امضاء |
| استاد داور 4 (داخلی) |  | مرتبه علمی | امضاء |
| نماینده­ی تحصیلات تکمیلی |  | مرتبه علمی | امضاء |

توسط مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه تکمیل می­گردد