



پردیس فارابی

### گواهی تأیید آمادگی برای برگزاری جلسه دفاع از طرح پژوهشی دکتری

#### رئیس محترم اداره خدمات آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس فارابی

با سلام؛ احتراماً اینجانب ..... دانشجوی دانشکده: ..... رشته تحصیلی و گرایش: ..... ورودی: .....  
 نیمسال ..... سال تحصیلی ..... شماره دانشجویی: ..... دوره روزانه  شبانه  با شماره تلفن همراه: .....  
 آمادگی خود را برای دفاع از طرح پژوهشی رساله دکتری خود اعلام می‌کنم. خواهشمند است دستور فرمایید پرونده اینجانب بررسی گردد.  
 عنوان رساله: .....  
 نام و نام خانوادگی اساتید راهنما:  
 نام و نام خانوادگی اساتید مشاور:

درخواست دانشجو

#### امضاء دانشجو و تاریخ

- (۱) دانشجو دروس جبرانی دارد؟ بلی (گذرانده ) خیر   
 (۲) دانشجو دروس دوره را مطابق برنامه درسی گذرانده است؟ بلی   
 (۳) کارنامه دانشجو مورد تأیید است؟ بلی

#### نام و نام خانوادگی کارشناس برنامه ریزی دانشکده تاریخ و امضاء

تأیید کارشناس آموزش، امور مالی و رئیس اداره خدمات آموزشی و تحصیلات تکمیلی

۱) نمره همه دروس دانشجو اعلام شده است؟ بلی <input type="checkbox"/>	۲) معدل کل دانشجو (حروف: ) با توجه به ورودی، قابل قبول می‌باشد <input type="checkbox"/>
۳) دانشجو در کارگاه پروپوزال نویسی شرکت نموده است (ویژه ورودی های نیمسال اول ۹۶-۹۵ به بعد)	۴) دانشجو در زبان عمومی نمره قبولی دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمره دانشجو ( تاریخ امتحان: )
۵) دانشجو در امتحان جامع نمره قبولی دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> نمره دانشجو ( تاریخ امتحان: )	۶) دانشجو مجوز تمدید سنوات ترم جاری ( ) را دارد؟ بلی <input type="checkbox"/>
۷) تاییدیه مدرک کارشناسی ارشد در پرونده موجود است؟ بلی <input type="checkbox"/>	۸) موضوع رساله دانشجو و هیئت داوران در شورای دانشکده تأیید شده است بلی (تاریخ تصویب: ) <input type="checkbox"/>

بدین وسیله گواهی می‌شود دفاع دانشجو در نیمسال ..... از لحاظ آموزشی بلامانع است.

#### نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش تاریخ و امضاء

با توجه به درخواست آقای / خانم ..... بدین وسیله گواهی می‌شود که با توجه به وضعیت پرونده مالی دانشجو، دفاع از طرح پژوهشی دکتری نامبرده از نظر امور مالی پردیس بلامانع است.

#### نام و نام خانوادگی کارشناس حسابداری تاریخ و امضاء

معاون محترم علمی دانشکده .....  
با سلام واحترام؛  
با توجه به احراز شرایط دفاع از طرح پژوهشی، تاریخ دفاع دستور اقدام لازم صادر گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس اداره خدمات آموزش و تحصیلات تکمیلی تاریخ و امضاء

نظر به مراتب فوق و آمادگی دانشجو و موافقت استادان راهنما و مشاور و همچنین مصوبه شورای پژوهشی دانشکده بدین وسیله مجوز برگزاری جلسه دفاع از طرح پژوهشی رساله دکتری دانشجوی فوق الذکر با حضور اساتید راهنما و مشاور و همچنین افراد نامبرده ذیل در تاریخ ..... صادر می‌شود.  
نام و نام خانوادگی اساتید داور:

نام و نام خانوادگی و امضای معاون علمی و رئیس شورای پژوهشی دانشکده .....

صدور مجوز برگزاری جلسه دفاع از طرح پژوهشی

**تحويل این گواهی همراه با صورت جلسه دفاع از طرح پژوهشی به معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی الزامی است.**