



فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره دکتری\*

از: استاد راهنما

به: مسئول تطبیق دانشکده

باسلام، ضمن ارسال ریز نمرات سرکار خانم/جناب آقای: .....

به شماره دانشجویی:           دانشجوی مقطع دکتری دانشکده: .....

رشته: ..... گرایش: ..... به اطلاع می‌رسانم که با توجه به جدول زیر، ایشان در کلیه دروس/واحدهای لازم برای دریافت درجه دکتری، نمره قبولی اخذ کرده‌اند.

تعداد واحد دروس الزامی قابل تطبیق	تعداد واحد دروس جبرانی
تعداد واحد دروس انتخابی قابل تطبیق	تعداد واحد دروس اضافه
تعداد واحد سمینار قابل تطبیق	تعداد واحد گذرانده (بدون دروس جبرانی)
تعداد واحد پایان‌نامه قابل تطبیق	تعداد واحد لازم برای فراغت از تحصیل

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: ..... امضاء ..... تاریخ ..... / ..... / ۱۳۸

از: مسئول تطبیق دانشکده

به: ریاست دانشکده

مراتب فوق مورد تأیید است.

نام مسئول تطبیق دانشکده: ..... امضاء ..... تاریخ ..... / ..... / ۱۳۸

از: ریاست دانشکده

به: آموزش دانشگاه (اداره دانش‌آموختگان)

طبق ضوابط آیین‌نامه آموزشی، سرکار خانم/جناب آقای ..... شماره نامه: .....

شرایط لازم برای دریافت درجه دکتری را احراز کرده‌اند. تاریخ: ..... / ..... / ۱۳۸

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده: ..... امضاء و مهر دانشکده .....

از: اداره دانش‌آموختگان

به: مدیر کل تحصیلات تکمیلی

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین‌نامه‌ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی رئیس اداره دانش‌آموختگان: ..... امضاء ..... تاریخ ..... / ..... / ۱۳۸

از: مدیر کل تحصیلات تکمیلی

به: اداره دانش‌آموختگان

با فراغت از تحصیل نامبرده موافقت می‌شود. برای صدور گواهی‌نامه اقدام شود.

امضاء مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه ..... تاریخ ..... / ..... / ۱۳۸

تأیید دفتر ارتباط با دانش‌آموختگان

همراه با یک قطعه عکس

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید کتابخانه مرکزی

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید دفتر دانشکده

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید اداره خوابگاه‌ها

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید اداره رفاه دانشجویی

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید تحصیلات تکمیلی دانشگاه

توضیح ضروری:

نام و نام خانوادگی: امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸

اداره دانش‌آموختگان

بدهی دانشجوی به مراکز در سامانه آموزش بررسی شد. دانشجوی بدهی ندارد.

نام و نام خانوادگی: امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸

این قسمت توسط دانش‌آموخته تکمیل شود

نشانی دائم:

کد پستی: ..... تلفن تماس: ( ) ۰

نشانی فعلی:

کد پستی: ..... تلفن تماس: ( ) ۰

نشانی محل کار:

کد پستی: ..... تلفن تماس: ( ) ۰

تلفن تماس در مواقع ضروری ۱: ( ) ۰، تلفن تماس در مواقع ضروری ۲: ( ) ۰

نام و نام خانوادگی: امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸