

**تاريخ:**

**شماره:**

بسمه تعالی

فرم درخواست و ارزيابي آزمون جامع دکتری

**دانشگاه صنعتي سهند**

**دانشکده علوم پایه**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1- مشخصات دانشجو** | **نام و نام خانوادگی:** | **شماره دانشجويی:** | **رشته:** |
| **تعداد واحدهای گذرانده:** | **معدل کل:** | **نمره زبان/آزمون:** |
| **زمینه پژوهشی مصوب:** | | |
| **2- نظر مسول تحصیلات تکمیلی دانشکده** | **دانشجو حائز شرایط آزمون جامع می باشد 🞏 نمی باشد 🞏.**  **توضیحات:  نام و امضاي مسول تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاريخ:** | | |
| **3- درخواست دانشجو** | **استاد راهنماي محترم جناب آقاي/سركار خانم دكتر**  احتراما، اينجانب با مشخصات فوق دروس زیر را گذرانده ام و آمادگي خويش را براي برگزاري جلسه آزمون جامع اعلام مي دارم.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ر** | **نام درس** | **نمره** | **ر** | **نام درس** | **نمره** | | **1** |  |  | **4** |  |  | | **2** |  |  | **5** |  |  | | **3** |  |  | **6** |  |  |     **نام و امضاي دانشجو: تاريخ:** | | |
| **2- نظر استاد راهنما** | **مدیر محترم گروه ریاضی/فیزیک جناب آقای دکتر . . . . . . . . . . .**  احتراما، با درخواست دانشجوي فوق الذكر موافقت مي­گردد، خواهشمند است اقدامات مقتضي را جهت برگزاری آزمون جامع به شرح زیر به عمل آوريد.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ر | **نام درس** | **ممتحنين** | | 1 |  |  | | 2 |  |  | | 3 |  |  | | 4 |  |  |   **همچنین رساله دانشجوی فوق الذکر تجربی\* □ یا نظری□ خواهد بود.**  **\*کپی گواهی شرکت در کارگاه ایمنی ضمیمه گردد.**  **نام و امضاي استاد راهنما: . . . . . . . . . . . تاريخ:** | | |
| **4- نظر گروه** | **رياست محترم دانشكده علوم پایه**  احتراما، درخواست دانشجوي فوق الذكر در شورای گروه فیزیک/ ریاضی در مورخطرح و به شرح زیر مورد تصویب قرار گرفت خواهشمند است در جلسه شوراي دانشكده مطرح شود.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ر | **نام درس** | **ممتحنين** | | 1 |  |  | | 2 |  |  | | 3 |  |  | | 4 |  |  |   **نام و امضاي مدیر گروه فیزیک/ ریاضی دانشكده: تاريخ:** | | |
| **5- نظر دانشكده** | **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  احتراما، به اطلاع مي­رساند با استناد به مصوبه مورخه شوراي دانشكده با درخواست برگزاري آزمون جامع دانشجوي فوق الذكر به شرح فوق موافقت گرديد.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **زمان آزمون** | **روز** |  | | **تاریخ** |  | | **ساعت** |  | | **ناظر تحصیلات تکمیلی** | |  |     **نام و امضاء رئیس دانشکده: تاریخ:** | | |
| **4-نظر تحصيلات تكميلي دانشگاه** | **رياست محترم دانشكده علوم پایه**  احتراما، درخواست دانشجوي فوق الذكر بررسي گرديد و با استناد به آيين نامه دوره دكتري بدين وسيله مجوز برگزاري آزمون جامع به شرح فوق صادر مي­گردد.  **نام و امضاي مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه: تاريخ:** | | |
| **5-صورت جلسه آزمون جامع دكتري** | آزمون جامع دانشجو به ریاست آقاي دکتر و نظارت آقاي/خانم دکتر  با حضور ممتحنین محترم راس ساعت مورخ در محل برگزار و نتايج به شرح زير اعلام گردید.  زمان شروع دور اول: زمان پايان دور اول:  زمان شروع دور دوم: زمان پايان دور دوم:     |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ردیف | نام درس | ممتحنين | نمره | امضاء ممتحنین | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  | | 3 |  |  |  | | 4 |  |  |  | | ميانگين نمرات دروس امتحاني | | |  |   امضای ریاست جلسه آزمون:    امضای ناظر تحصیلات تکمیلی: | | |
| **6-نظر مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه** | **مسئول امور رايانه اداره كل آموزش دانشگاه**  احتراما، صورتجلسه آزمون جامع دانشجوي فوق الذكر جهت درج در سيستم آموزش به حضور ايفاد مي­گردد.  **نام و امضاي مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه** | | |