**بسمه تعالی**

****

|  |
| --- |
| فرم ارزیابی گزارش پيشرفت تحصيلي در هر نیمسال ویژه دانشجویان دکتری گزارش شماره |

|  |
| --- |
| گزارش پيشرفت تحصيلي مقطع دکتري برای نیمسال  نام و نام خانوادگي: شماره دانشجویی:  تاریخ قبولی در امتحان جامع: تاريخ دفاع از طرح پیشنهادی رساله:  نام استاد/اساتيد راهنما:  عنوان رساله:  ملاقات دانشجو با استاد، ........ساعت در هفته تعداد و وضعیت مقالات ارائه شده: |

**عنوان سخنرانی:**

**تاریخ ارائه سخنرانی:**

**نظر هيات داوران**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | عالي | | خوب | | متوسط | | ضعيف |
| تسلط بر موضوع تحقيق |  | |  | |  | |  |
| چگونگي پيشرفت در مسير تحقيق |  | |  | |  | |  |
| تجزیه تحلیل نتایج بدست آمده |  | |  | |  | |  |
| برنامه مشخص شده برای شش ماه آتی |  | |  | |  | |  |
| پيشنهادهاي اصلاحي: | | | | | | | |
| دانشجو مي‌تواند به تحقيق رساله خود ادامه دهد.  لازم است اين سمينار در تاريخ تكرار شود.  دانشجو براي ادامه رساله صلاحيت لازم را ندارد. | | | | | | | |
| اعضاي هيأت داوران | | نام و نام خانوادگي | | رتبه علمي | | امضاء | |
| 1-استاد راهنماي اصلي | |  | |  | |  | |
| 2-استاد راهنماي دوم | |  | |  | |  | |
| 3-استاد مشاور | |  | |  | |  | |
| 4- يكي از اعضاي گروه\* | |  | |  | |  | |
| 5- مسئول تحصيلات تكميلي دانشكده | |  | |  | |  | |
| 6- مسئول برگزاری سمینارهای گروه | |  | |  | |  | |

\*ترجيحاً ممتحن داخلي یا مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده

نام و امضاي رئيس دانشكده نام و امضاي مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه