

**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**  |