



### 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 / / ۱۳۸۰

از: مسئول تطبیق دانشکده

به: ریاست دانشکده

مراتب فوق مورد تأیید است.

نام مسئول تطبیق دانشکده: ..... امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸۰

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.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده: ..... امضاء و مهر دانشکده ..... تاریخ: / / ۱۳۸۰

از: اداره دانش‌آموختگان

به: مدیر کل تحصیلات تکمیلی

برونده دانشجو از نظر رعایت آیین‌نامه‌ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی رئیس اداره دانش‌آموختگان: ..... امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸۰

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 / / ۱۳۸۰

\* لازم است این فرم به شکل دورو (پشت و روی یک برگه) تهیه شده باشد.

تأیید دفتر دانشکده

Blank box for stamp and signature.

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید کتابخانه مرکزی

Blank box for stamp and signature.

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید دفتر ارتباط با دانش‌آموختگان

(رکب قسطنطنیه عکس)

Blank box for stamp and signature.

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید اداره رفاه دانشجویی

Blank box for stamp and signature.

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید اداره خوابگاه‌ها

Blank box for stamp and signature.

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید تحصیلات تکمیلی دانشگاه

Blank box for stamp and signature.

توضیح ضروری:

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

اداره دانش‌آموختگان

Blank box for stamp and signature.

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

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

این قسمت توسط دانش‌آموخته تکمیل شود

Blank box for stamp and signature.

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