

شماره
تاریخ
پست

فرم خلاصه وضعیت و اطلاعات تحصیلی دانش آموختگان دکتری پژوهشی

الف) مشخصات فردی دانش آموخته (این قسمت توسط دانشگاه تکمیل گردد):

- ۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- نام پدر:
- ۴- شماره شناسنامه: ۵- تاریخ و محل تولد: ۶- کد ملی:
- ۷- وضعیت نظام وظیفه: ۸- نوع و محل استخدام:
- ۹- نشانی و تلفن تماس:
- ۱۰- پست الکترونیکی:

ب: اطلاعات تحصیلی دانش آموخته (این قسمت توسط دانشگاه تکمیل گردد):

❖ مدارک تحصیلی قبلی

ردیف	نام دانشگاه	مقطع	عنوان رشته	عنوان پایان نامه

❖ اطلاعات تحصیلی دکتری پژوهشی

- ۱- دانشگاه محل تحصیل: ۲- تاریخ شروع دوره:
- ۳- تاریخ دفاع از پایان نامه: ۴- عنوان پایان نامه:
- ۵- اساتید راهنما: نام و نام خانوادگی /رتبه دانشگاهی/ مدرک تحصیلی:
- ۶- اساتید مشاور: نام و نام خانوادگی /رتبه دانشگاهی/ مدرک تحصیلی:

بسمه تعالی



شماره
تاریخ
پوست

ج: رشته تحصیلی (این قسمت توسط دانشگاه تکمیل گردد):

۱- عنوان رشته تحصیلی مورد درخواست دانش آموخته:

۲- عنوان رشته تحصیلی پیشنهادی دانشگاه محل تحصیل:

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی
مهر و امضاء:

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه
مهر و امضاء:

نظریه نهایی کمیسیون ارزشیابی مدارک تحصیلی علوم پایه پزشکی
(این قسمت توسط مرکز خدمات آموزشی تکمیل گردد)

۱- تاریخ کمیسیون:

۲- رای نهایی: دکترای پژوهشی.....

ردیف	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	امضاء

امضاء ریاست مرکز خدمات آموزشی:
تاریخ:

توضیحات

- این فرم در يك نسخه تهیه و در اداره دانش آموختگان مرکز خدمات آموزشی نگهداری می شود و فاقد ارزش ترجمه می باشد. نتیجه تعیین عنوان رشته تحصیلی در کمیسیون مربوطه طی نامه رسمی به دانشگاه محل تحصیل اعلام خواهد شد.
- رای صادره نهایی و امکان تجدید نظر و بررسی مجدد میسر نمی باشد.
- ضمایم (مدارک ذیل می بایست توسط دانشگاه/دانشگاه محل تحصیل همراه با فرم تکمیل شده بصورت محرمانه ارسال گردد)
- تصویر ریز نمرات
- يك نسخه از پایان نامه (پس از صدور رای به دانشگاه عودت داده می شود)
- خلاصه پایان نامه
- صور تجلسه دفاع از پایان نامه
- مقالات مستخرج از پایان نامه
- تصویر مدارک تحصیلی قبلی