**مجوز دفاع برای دانشجویان دوره دکتری (لازم است تمامی فیلد های فعال توسط دانشجو تایپ شود)**

در خواست مجوز دفاع برای**دوره** **دکتری**

**(بر اساس مصوبه هیات رئیسه محترم دانشگاه تبریز آخرین تاریخ دفاع در نیمسال اول 20 بهمن ماه و در نیمسال دوم 20 شهریور ماه می باشد)**

|  |
| --- |
| 1 ) استادمحترم راهنما جناب آقای دکتر با سلام و احترام، اينجانب فرزند  دانشجوي: نوبت اول[ ]  نوبت دوم(شبانه)[ ]  پردیس [ ]  سایر  رشته  گرايش  به شماره دانشجوئي  ضمن رعايت تمامي اصول علمي و حقوقی تحقيق و رعايت نحوه نگارش پايان‌نامه مطابق مصوبه شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه و با اطلاع از اینکه کلیه حقوق این پژوهش متعلق به دانشگاه تبریز بوده و هر نوع بهره برداری از آن در آینده نیز با نام و نظر استاد راهنما و با نام دانشگاه تبریز امکان پذیر است، متقاضي دفاع از رساله دکتری مي‌باشم. تاريخ درخواست:       امضاء دانشجو:اينجانب/اینجانبان  و  به عنوان استاد/استادان راهنما و اینجانب/اینجانبان  و به عنوان استاد/استادان مشاور رساله دانشجوي فوق الذكر صحت تقاضاي دانشجو را تاييد مي‌نمائیم و ایشان مي‌توانند از كار علمي خود دفاع نمايند. در ضمن محتواي رساله با دقت مطالعه و از نظر نگارشي شامل صفحه مشخصات رساله [ ]  چكيده فارسي و انگليسي [ ]  فهرست مطالب با شماره گذاري منطبق با متن [ ]  نگارش داخل متن و رعايت اصول تحصيلات تكميلي در این رابطه [ ]  تنظيم فهرست منابع فارسي و لاتين مطابق دستورالعمل تحصیلات تکمیلی دانشگاه [ ]  مقالات دانشجو از لحاظ علمی و پژوهشی ISI مورد تائید دانشگاه بودن [ ]  كنترل گردید و صحت آن مورد تائید قرار گرفت.  استادان راهنما : 1-  2-  استادان مشاور : 1-  2- |
| 2 ) مدیر محترم گروه آموزشی با سلام و احترام، با عنایت به بررسی وضعیت آموزشی دانشجو، نامبرده به دلیل دارا بودن شرایط زیر مي‌تواند از رساله خود دفاع نمايد**.** [ ]  قبولی در آزمون جامع دوره دکتری [ ]  داشتن مدرک زبان معتبر [ ]  ثبت نام مجاز در نیمسال­های گذشته [ ]  گواهی درج پرپوزال در ایران داک [ ]  به پايان نرسيدن سنوات تحصيلي **يا** داشتن مجوز از كميسيون بررسی موارد خاص به شماره  مورخ  / /13 [ ]  و تصویب پرپوزال در دانشکده در تاریخ      و [ ]  تسویه حساب با مدیریت امور مالی در ضمن کارنامه واحدهای درسی گذرانده شده به پیوست ارسال می شود. امضاء حسابدار: امضاي كارشناس آموزشي دانشکده: مدير آموزش/معاون آموزشي مهر و امضاء: |
| 3 ) معاون محترم تحصيلات تكميلي دانشكده با سلام ، درخواست دفاع دانشجو در شوراي گروه در مورخ // 13 مطرح و ضمن تاييد محتواي رساله مقرر گرديد از خانم/ آقاي و خانم/آقاي  به عنوان داوران داخلی و از خانم/آقای  به عنوان داور خارجی دعوت به عمل آید تا در جلسه دفاع حاضر شوند . در ضمن تاريخ دفاع ساعت روز  مورخ // 13 تعيين گرديد. تاريخ تاييد // 13 نام و نام خانوادگي مدير گروه:      امضاء و مهر:  |
|  شماره:................................................... تاریخ:...................................................... پیوست:.................................................4 ) مدیر محترم گروه آموزشیبا سلام و احترام، درخواست مورخ  خانم/آقای، دانشجوی دکتری رشته گرایش  مبنی بر دفاع از رساله، در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و با توجه به اتمام دوره آموزشی و ارائه مقاله علمی- پژوهشی مورد تائید، تقاضای نامبرده طی بند  صورتجلسه  مورد تصویب قرار گرفت. در ضمن لازم است دانشجو حداقل تا 5 روز قبل از دفاع، نسبت به آگهی موضوع دفاع با هماهنگی گروه مربوطه اقدام نماید.  معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده:  **رونوشت : جهت درج در پرونده دانشجو** **توجه : مسئولیت نظارت بر حسن اجرای مفاد این مجوز به عهده معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده است.** |

فرم شماره 39209