|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | بسمه تعالی**فرم شماره 8****اعلام آمادگي شرکت در ارزیابی جامع کتبی/شفاهی دکتری**  | arm5  معاونت آموزشي و تحصيلات تكميلي |

استاد گرامي جناب آقاي / سرکار خانم دکتر...................................................

باسلام و احترام

 بــه استحضار مي‌رســــاند كه اينجانــب.....................................دانشجوي دکتری رشته‌ی................................................ به شمار‌ه‌ دانشجويي............................................... کلیه واحدهای لازم جهت شرکت در آزمون جامع را گذرانده ام، خواهشمند است در صورت صلاحديد دستور فرمایید نسبت به تعيين تاريخ شرکت در آزمون کتبی/شفاهی جامع دکتری و ساير مراحل قانوني اقدام لازم به عمل آید.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نمره زبان** | **تاریخ اخذ نمره** | **نوع آزمون زبان** |
|  |  |  |

\*کپی مدرک زبان ضمیمه می‌باشد. امضاء دانشجو

 تاریخ

مدیر محترم گروه..............................

با سلام و احترام

بنا به به تقاضاي مورخ........................................خانم / آقاي........................................به شماره دانشجويي............................،دانشجوي دکتری رشته‌....................................... در خصوص درخواست شرکت در آزمون کتبی/ شفاهی.................. به استحضار مي‌رساند که نامبرده کليه واحدهاي لازم براي شرکت در آزمون را گذرانده، شرکت ایشان در جلسه آزمون کتبی/ شفاهی ايشان از نظر مقررات بلامانع است و پيشنهاد مي‌شود جلسه‌ي آزمون جامع کتبی/ شفاهی در روز........................................مورخ........................................ ساعت...................تا.....................در محل........................................ برگزار گردد.

 نام و نام خانوادگي استاد راهنما.............................................

 تاریخ و امضا.............................................

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده.............................

با سلام و احترام.

پيرو تقاضاي مورخ........................................خانم / آقاي........................................به شماره دانشجويي............................،دانشجوي دکتری رشته‌ي........................................ در خصوص درخواست شرکت در ارزیابی کتبی/ شفاهی............................ و تأیید استاد راهنما به استحضار مي‌رساند که درخواست ایشان در شوراي گروه آموزشی بررسی گرديد و جهت برگزاری جلسه ارزیابی کتبی/ شفاهی مورد تأييد قرار گرفت. خواهشمند است در صورت موافقت براساس پيشنهاد استاد راهنما و هماهنگي‌هاي انجام شده نسبت به تأييد جهت برگزاري آزمون در روز.................... مورخ................................ ساعت................................ درمحل...............................................، همچنين دعوت از داوران مربوطه و ساير موارد اقدام فرماييد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام داور** | **مرتبه علمی** | **دانشگاه محل خدمت** | **تلفن:** |
| (1)  |  |  |  |
| (2)  |  |  |  |

**نامبرده کلیه واحدهای لازم جهت شرکت در آزمون را گذرانده است. کارنامه تحصیلی ایشان ضمیمه می‌باشد.**

 كارشناس گروه:................................... دکتر............................

 تاريخ و امضا:..................................... مدير گروه...........................

 تاريخ و امضاء

**مديريت محترم تحصيلات تكميلي و استعدادهای درخشان دانشگاه** تاريخ............................. شماره........................

**باسلام**

احتراما، ضمن تاييد موارد فوق، خواهشمند است نسبت به صدور مجوز جهت برگزاري جلسه آزمون جامع کتبی/ شفاهی و تعيين نماينده‌ي تحصيلات تكميلي اقدام فرماييد. در ضمن همکاران زير جهت تعيين نماينده‌ي تحصيلات تکميلي دانشگاه در جلسه آزمون نامبرده معرفي مي‌گردند.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **گروه آموزشی** | **دانشکده** | **شماره تماس** |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |

**\*کارنامه کلی دانشجو ضمیمه می‌باشد**.

 دکتر............................................

 معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده.................................

 تاريخ و امضاء.

رونوشت: مدير محترم گروه جهت استحضار

- کارشناس محترم تحصيلات تکميلی دانشکده جهت اقدام و بایگانی