بسمه تعالی



دانشکده بهداشت – گروه آموزشی ویروس شناسی پزشکی

**فرم تایید فعالیت های آموزشی دانشجویان دکتری تخصصی (ph.D)**

مدیر محترم گروه ویروس شناسی پزشکی

با عرض سلام واحترام

بدینوسیله گواهی میشود خانم /آقای .................................. دانشجوی دکتری تخصصی ویروس شناسی ورودی سال................... کلیه فعالیت های علمی و عملی مرتبط با رسالت رشته، دوره ی آموزشی و گروه را که به شرح ذیل میباشد به انجام رسانیده است:

1. کسب نمره قبولی در تمام واحدهای آموزشی
2. کسب حدنصاب نمره Log book (با تایید مسئول آموزش دکترا) در طول دوره آموزشی دانشجو
3. حضور فیزیکی منظم و پویای دانشجو در گروه (با تایید استاد راهنمای آموزشی)
4. حضور منظم و فعال در جلسات ژورنال کلاب (با تایید دبیر علمی ژورنال کلاب)
5. کمک به دانشجویان کارشناسی ارشد در اجرای بخش عملی پایان نامه
6. کمک به همکاران آزمایشگاه های فعال گروه در مواقع نیاز
7. ارائه مشاوره علمی –عملی به سایر دانشجویان گروه

لذا نامبرده مجاز میباشد تا پروپوزال مرتبط با پایان نامه خود را جهت ارائه در شورای پژوهشی گروه به دفتر گروه تحویل دهد تا در نوبت دستور کار قرار گیرد.

امضاء مسئول آموزش دکترا

\*این فرم می بایست ضمیمه فرم پروپوزال پایان نامه دانشجوی دکتری باشد.