**فرم درخواست دفاع از پايان نامه دانشجویان دکترا**

**مدير محترم گروه .........................................**

رساله خانم / آقاي ............................................ دانشجوي دوره Ph.D.، شماره دانشجویی....................................رشته ............................................... تحت عنوان:------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ آماده دفاع است و كيفيت علمي و صحت مطالب رساله فوق مورد تائيد مي باشد.

**امضاي استاد راهنما**

**معاونت محترم آموزشی دانشکده بهداشت**

بدینوسیله **اینجانبان[[1]](#footnote-1) اعضای هیئت داوران پایان نامه** موافقت خود را با برگزاری جلسه دفاع نامبرده در روز[[2]](#footnote-2) .................... تاریخ .................................. ساعت .......... در محل ................................................................................ اعلام میداریم.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **هيأت داوران پیشنهادی** | **نام و نام خانوادگي** | **مرتبه علمي** | **محل خدمت** | **محل امضا[[3]](#footnote-3)** |
| **استاد راهنماي اول** |  |  |  |  |
| **استاد راهنماي دوم** |  |  |  |  |
| **استاد مشاور اول** |  |  |  |  |
| **استاد مشاور دوم** |  |  |  |  |
| **استاد مشاور سوم** |  |  |  |  |
| **داور داخل دانشگاه** |  |  |  |  |
| **داور داخل دانشگاه** |  |  |  |  |
| **داور خارج ار دانشگاه** |  |  |  |  |
| **داور خارج ار دانشگاه** |  |  |  |  |
| **نماينده شورای تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع** |  |  |  |  |

**تبصره:** حضور اساتید راهنما و مشاور (حداقل یک راهنما و یک مشاور ضرورت دارد و سایر اعضای تیم باید رساله را مطالعه و تایید کرده باشند) و حداقل دو نفر از هیأت داوران پیشنهادی (یک داور داخلی و یک داور خارجی) و نماینده شورای تحصیلات تکمیلی جهت رسمیت جلسه دفاع پایان نامه الزامی می باشد (چنانچه نماینده شورا یکی از داوران باشد، حضور حداقل یک داور خارجی کافی است). در شرایط معمول، توصیه و تاکید بر حضور همه اعضا در جلسه دفاع دانشجو می باشد.

**مدیر گروه/ نماینده تحصیلات تکمیلی گروه**

**مصوبه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده**

درخواست دفاع از پایان نامه سرکار خانم/ جناب آقای ................................................................... دانشجوی دوره دکتری تخصصی رشته .......................................................... در جلسه مورخ ................................................ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح شد و مورد موافقت قرار گرفت.

|  |  |
| --- | --- |
| **امضای کارشناس معاونت آموزشی** | **امضای معاون آموزشی دانشکده بهداشت** |

1. **. امضا این فرم توسط داوران به منزله تایید اصلاحات انجام شده در پایان نامه توسط دانشجو و تاریخ دفاع تعیین شده است.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **. تاریخ دفاع باید با هماهنگی کارشناس آموزش حداقل یک هفته بعد از جلسه شورا تعیین شده باشد.** [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)