



باسمه تعالی

برگه تقاضای ارزیابی جامع دکتری

استاد راهنمای محترم .....

با سلام و احترام،

اینجانب ..... دانشجوی دوره دکتری رشته ..... گرایش ..... به شماره دانشجویی ..... که تا کنون تعداد ..... واحد درسی را گذرانده ام، آمادگی خود را برای آزمون جامع تاریخ ..... اعلام می دارم. خواهشمند است اقدام لازم را مبذول فرمایید.

نام و امضاء دانشجو

مدیر محترم گروه .....

بدینوسیله استادان ارزیاب و مواد امتحانی به شرح ذیل پیشنهاد می شوند:

- |    |    |    |
|----|----|----|
| ۱- | ۲- | ۳- |
| ۴- | ۵- | ۶- |

ردیف	نام درس
۱	
۲	
۳	
۴	
۵	
۶	

نام استاد راهنما :

تاریخ و امضاء :



باسمه تعالی

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده .....

با سلام و احترام،

موضوع تقاضای ارزیابی جامع دکتری آقای/خانم ..... در جلسه شماره ..... مورخ ..... شورای گروه مطرح و مورد موفقیت قرار گرفت و اساتید محترم ذیل برای برگزاری آزمون جامع در روز(های) ..... در محل ..... برای دروس اعلام شده در جدول زیر پیشنهاد گردیدند.

- ۱- .....  
۲- .....  
۳- .....  
۴- .....  
۵- .....  
۶- .....

ردیف	نام درس
۱	
۲	
۳	
۴	

نام مدیر گروه :

تاریخ و امضاء:



باسمه تعالی

مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه .....

با سلام و احترام،

موضوع تقاضای ارزیابی جامع دکتری آقای/خانم ..... در جلسه شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی شماره ..... مورخ ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت و مقرر گردید از اساتید محترم ذیل برای برگزاری آزمون جامع در روز(های) ..... در محل ..... برای دروس اعلام شده در جدول زیر دعوت بعمل آید.

۱- ..... -۲ ..... -۳ .....  
۴- ..... -۵ ..... -۶ .....

ردیف	نام درس	ردیف
۱		۳
۲		۴

امضا و تاریخ:

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده .....

با سلام و احترام

برگزاری آزمون جامع دکتری آقای / خانم ..... به شماره دانشجویی ..... در تاریخ ..... در محل ..... برای دروس اعلام شده فوق با اساتید به شرح ذیل بلامانع است. خواهشمند است مطابق مقررات اقدام گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	سمت در آزمون	امضاء
۱				
۲				
۳			داور- نماینده معاونت تحصیلات تکمیلی دانشگاه	
۴			داور- نماینده معاونت تحصیلات تکمیلی دانشگاه	

مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه



رئیس محترم اداره خدمات امور آموزشی

با سلام،

پس از بررسی پرونده دانشجو در صورت مطابقت با مقررات، اقدام مقتضی (ثبت در سیستم و مکاتبات مربوطه) به عمل آید.

نام معاون آموزشی دانشکده:

تاریخ و امضاء:



باسمه تعالی

صورت جلسه ارزیابی جامع دکتری

- ۱- نام و نام خانوادگی دانشجو: ..... ۲- شماره دانشجویی : .....  
 ۳- رشته : ..... ۴- دانشکده : ..... ۵- تاریخ آزمون : .....

ردیف	عناوین دروس کتبی		نمره کتبی به عدد بر مبنای ۲۰	نمره کتبی به حروف بر مبنای ۲۰
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
میانگین نمره کتبی	نمره به عدد بر مبنای ۲۰	نمره به حروف بر مبنای ۲۰	نمره به عدد بر مبنای ۷۰٪	نمره به حروف بر مبنای ۷۰٪
نمره شفاهی	نمره به عدد بر مبنای ۲۰	نمره به حروف بر مبنای ۲۰	نمره به عدد بر مبنای ۳۰٪	نمره به حروف بر مبنای ۳۰٪
میانگین کل بر مبنای ۷۰٪ کتبی و ۳۰٪ شفاهی		نمره به عدد بر مبنای ۲۰	نمره به حروف بر مبنای ۲۰	



## هیأت داوران

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	سمت در آزمون	امضاء
۱				
۲				
۳			داور- نماینده معاونت تحصیلات تکمیلی دانشگاه	
۴			داور- نماینده معاونت تحصیلات تکمیلی دانشگاه	

گواهی می نماید آزمون جامع در تاریخ فوق برگزار گردید و دانشجوی نامبرده قبول گردید .... / نگردید.....

تاریخ و امضاء:

نام مدیر گروه :