

فرم مجوز برگزاری آزمون جامع دکترا

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی مقطع دکتری رشته - گرایش
با توجه به اینکه دوره آموزشی خود را با گذراندن واحد درسی به پایان رسانده‌ام، تقاضای شرکت در آزمون جامع دکترا را دارم.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء دانشجو

امضا و تاریخ

تاریخ

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

به اطلاع می‌رساند شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده با درخواست شرکت در آزمون جامع دانشجوی فوق در جلسه مورخ
موافقت نموده است؛ و آزمون جامع نامبرده در روز مورخ برگزار خواهد شد. خواهشمند است دستور

فرمایید ضمن بررسی پرونده تحصیلی دانشجو، مراتب تأیید یا عدم تأیید مجوز به این دانشکده ابلاغ گردد.

تعداد واحدهای گذرانده دانشجو: نام آزمون زبان:

معدل کل: تاریخ برگزاری آزمون زبان:

نمره زبان:

معاون آموزشی / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضا و تاریخ

امضا و تاریخ

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

به اطلاع می‌رساند برگزاری آزمون جامع مذکور از نظر حوزه تحصیلات تکمیلی دانشگاه بلامانع است.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

امضا و تاریخ

امضا و تاریخ