



مدیریت تحصیلات تکمیلی

## باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

ویرایش:

فرم شماره 6-1: گزارش پیشرفت تحصیلی دانشجویان دکتری

نیمسال اول / دوم سال تحصیلی .....

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	سهمیه:
رشته:	تاریخ شروع به تحصیل:	دانشکده:
دوره: روزانه <input type="checkbox"/> نوبت دوم <input type="checkbox"/>	پرديس خوارزمي <input type="checkbox"/>	
شیوه: آموزشی- پژوهشی <input type="checkbox"/>	پژوهش محور <input type="checkbox"/>	

-----

**مرحله آموزشی:**

تعداد واحد های اخذ شده: ..... تعداد واحد های گذرانده شده: .....

تعداد واحد های باقیمانده: ..... میانگین معدل: .....

☐ ارائه مدرک تائید کننده توانایی در زبان انگلیسی

☐ اخذ ارزیابی جامع (شیوه آموزشی- پژوهشی)

☐ قبولی در ارزیابی جامع کتبی (شیوه آموزشی- پژوهشی)

☐ قبولی در ارزیابی جامع شفاهی (دفاع از پیشنهاد رساله در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه/ شورای پژوهشی دانشگاه)

☐ ارائه و تصویب پیشنهادیه طرح پژوهشی (عنوان رساله) در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه/ شورای پژوهشی دانشگاه (شیوه پژوهش محور)

-----

تاریخ تصویب موضوع رساله: .....

تاریخ احتمالی فارغ التحصیلی: .....

**عنوان رساله:**

1- استاد (اساتید) راهنما: ..... سمت علمی: .....

2- استاد (اساتید) راهنما: ..... سمت علمی: .....

1- استاد (اساتید) مشاور: ..... سمت علمی: .....

1- در شش ماه گذشته چه کارهای عمده ای انجام شده است، آیا آنچه در برنامه زمان بندی پیش بینی شده است در حال انجام می باشد یاخیر؟ در صورت پاسخ منفی علت را ذکر نمائید..

2- عناوین کارهایی که در شش ماه آیند قرار است که انجام گیرد ذکر شود.

3- اگر مقاله ای را در طول شش ماه گذشته جهت چاپ در مجلات علمی و پژوهشی معتبر و یا ارائه در کنفرانس های علمی معتبر ارسال نموده و یا در دست تهیه دارید مشخصات آن را ذکر نمائید. (عنوان مجله یا کنفرانس، اسامی نویسندگان، تاریخ ارسال)



## مدیریت تحصیلات تکمیلی

### باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

ویرایش:

براساس زمان بندی پیش بینی شده برای اجراء موضوع رساله در کدامیک از مراحل زیر می باشد:

الف) 25٪ اول ☐ ب) 25٪ دوم ☐ ج) 25٪ سوم ☐ د) 25٪ چهارم (مرحله نوشتن و تدوین رساله) ☐

امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نظرات، پیشنهادات و رضایت مندی کمیته راهبری از فعالیت پژوهشی دانشجو:

خوب ☐ متوسط ☐ غیر قابل قبول (عدم رضایت) ☐

☐ نیاز به یک نیمسال تمدید سنوات برای اتمام رساله دکتری می باشد.

توضیحات در خصوص نیاز به تمدید سنوات: .....

توضیحات در خصوص عدم رضایت: .....

نام و نام خانوادگی اعضاء کمیته راهبری:

1- ..... 2- ..... 3- .....

تاریخ و امضاء:

تاریخ و امضاء:

تاریخ و امضاء:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

احتراماً گزارش پیشرفت تحصیلی دانشجوی فوق الذکر در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ ..... مورد تأیید قرار گرفته است.

خواهشمند است اقدام لازم مبذول گردد.

تاریخ و امضاء:

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده:

مهر دانشکده

بدینوسیله گزارش پیشرفت تحصیلی مربوط به نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ..... دانشجوی فوق الذکر در مقطع دکتری جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی ایفاد می گردد.

مدیر تحصیلات تکمیلی:

\* این فرم بایستی حداقل دو هفته قبل از ثبت نام در هر نیمسال به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل گردد. در صورت عدم ارائه سرترم دانشجو در آن نیمسال بسته خواهد شد.