

فرم تعیین زمان آزمون جامع دکتری

تاریخ:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

رشته تحصیلی:

تاریخ و ساعت دفاع:

* لطفاً از کلیه اعضای محترم کمیتهٔ متحین خواهشمند است پس از دریافت دعوتنامه و تعیین نهائی تاریخ و

ساعت جلسه آزمون، ذیل این فرم را امضاء نمایند.

امضاء استاد راهنمای اول

امضاء استاد راهنمای دوم

امضاء استاد مشاور (مشاورین)

امضاء ممتحن

امضاء ممتحن

امضاء ممتحن

امضاء نمایندهٔ تحصیلات تکمیلی

لازم به توضیح است که پس از تعیین تاریخ و ساعت جلسه آزمون و امضاء اساتید مربوطه این فرم باید حداقل یک هفته قبل از تاریخ جلسه آزمون توسط دانشجو به دفتر تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل گردد.