**کاربرگ مشخصات و اطلاعات مربوط به دانشجویان دوره دکتری متقاضی بررسی کفایت دستاوردهای علمی دکتری**

|  |
| --- |
| **الف) مشخصات فردی دانشجو (تکمیل توسط دانشجو)** |
| 1.­­ نام و نام خانوادگی: | 2. نام پدر: | 3. شماره شناسنامه: |
| 4.­تاریخ و محل تولد: | 5.­شماره دانشجویی: | 6.­شماره ملی: |
| 7. رشته: | 8.­دانشکده و گروه: | 9. سال شروع دکتری: |
| 10. تاریخ امتحان جامع: | 11. تاریخ دفاع از پیشنهاد رساله: |
| 12. عنوان رساله (فارسی): |
| 13. عنوان رساله (انگلیسی): |
| 14. تلفن ثابت: | 15. تلفن همراه: | 16. پست الکترونیک: |
| 15.­نشانی پستی: |
| اطلاعات مربوط به دستاوردهای علمی (فرم پیوست) به طور صحیح در سیستم گلستان ثبت گردیده و مورد تائید است. **تاریخ:**  **امضای متقاضی:**  |
| **ب) مشخصات اساتید راهنما و مشاور (تکمیل توسط استاد راهنما و مدیر گروه)**

|  نام و نام خانوادگی  | راهنما | مشاور | مرتبه علمی | گروه محل خدمت | دانشگاه محل خدمت |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

معاون محترم پژوهشی دانشکده/پژوهشکدهدرخواست آقای/خانم برای بررسی کفایت دستاوردهای علمی دکتری (فرم پیوست) ارسال می­شود. **نام و نام خانوادگی استاد راهنما: نام و نام خانوادگی مدیر گروه:** **تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:** |
| **ج) تائیدیه واحد به مدیر برنامه­ریزی، نظارت و پژوهش تحصیلات تکمیلی (تکمیل توسط واحد)** |
| مدیر محترم برنامه ریزی، نظارت و پژوهش تحصیلات تکمیلی درخواست آقای/خانم در جلسه مورخ شورای پژوهشی دانشکده/پژوهشکده بررسی و تائید گردید.  **نام و نام خانوادگی معاون پژوهشی تاریخ و امضاء:** |
| **د) تائیدیه مدیر برنامه­ریزی، نظارت و پژوهش تحصیلات تکمیلی به مدیر خدمات آموزشی دانشگاه**  |
| درخواست آقای/خانم در جلسه مورخ کمیته تخصصی بررسی و تائید گردید. **نام و نام خانوادگی مدیر برنامه ریزی، نظارت و پژوهش تحصیلات تکمیلی: تاریخ و امضاء:** |