


فرم شماره ۲۰	بسمه تعالی	 دانشگاه هرمزگان مدیریت تحصیلات تکمیلی
شماره:	صور تجلسه دفاع از طرح تحقیق رساله دکتری	
تاریخ:		

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: دانشکده رشته:

گرایش: ورودی نیمسال اول نیمسال دوم سال تحصیلی تعداد واحدهای گذرانده:

معدل کل: عنوان موضوع تحقیق رساله:

معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده
 با سلام، احتراماً، جلسه دفاع از طرح تحقیق رساله مذکور در مورخ با حضور هیأت داوران برگزار و نتیجه به شرح ذیل اعلام می گردد:
 مورد موافقت قرار گرفت.
 پس از انجام اصلاحات مذکور در بخش (الف) مورد موافقت قرار گرفت.
 به دلایل مذکور در بخش (ب) مورد موافقت قرار نگرفت.
 الف: شرایط هیات داوران برای قبول طرح تحقیق رساله:

--	--

ب: دلایل عدم پذیرش طرح تحقیق:

--	--

امضاء	مرتبه علمی	نام و نام خانوادگی	عضو هیأت داوران
			استاد راهنمای اول
			استاد راهنمای دوم (در صورت وجود)
			استاد مشاور اول (در صورت وجود)
			استاد مشاور دوم (در صورت وجود)
			استاد مدعو داخلی / خارجی
			استاد مدعو داخلی / خارجی
			استاد مدعو داخلی / خارجی

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده، تاریخ/امضاء

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه
 با سلام، احتراماً صور تجلسه دفاع از طرح تحقیق رساله دکتری دانشجوی مذکور به حضور ارسال می گردد.
 معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده، تاریخ و امضا