****

 **فرم شماره 5**

 **دانشکده علوم ریاضی**

**« تصویب طرح تحقیق رساله»**

 كميته ارزيابي موضوع رساله آقاي/ خانم .............................................................................. دانشجوي دكتري رشته ...............................................................گرايش ................................................................ به شماره دانشجویی ................................................. با حضور نامبرده در روز / / 13 ساعت ......................... برگزار شد و قابليت‌هاي آموزشي و پژوهشي دانشجو براي ورود به مرحله پژوهشي در زمينه موضوع رساله دكتري نامبرده با **عنوان فارسی:**

 و

**عنوان انگلیسی:**

به ارزش 20 واحد نظری مورد بررسي و ارزيابي قرار گرفت. در اين جلسه دانشجو از پيشنهاد موضوع رساله خود دفاع نمود كه با نظر كميته ارزیابی جامع، موضوع رساله دكتري و قابليت هاي آموزشي و پژوهشي دانشجو:

* مورد تصويب قرار گرفت
* مورد تصويب قرار نگرفت
* موضوع رساله با اعمال اصلاحات به شرح زیر مورد تأييد مي‌باشد

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام‌خانوادگی اعضای هیات داوران ارزیابی جامع** | **سمت** | **امضاء** |
|  |  | **استاد راهنما** |  |
|  |  | **استاد مشاور** |  |
|  |  | **داور داخلی** |  |
|  |  | **داور داخلی** |  |
|  |  | **داور خارجی** |  |
|  |  | **داور خارجی** |  |

**نام و نام‌خانوادگی نماینده معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ و امضاء:**

**نام و نام‌خانوادگی مدیر گروه** .................................................... **: تاریخ و امضاء:**

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

با سلام و احترام،

 به استحضار می‌رسانم موضوع طرح تحقیق رساله خانم/ آقای ............................................................... دانشجوی دوره دکتری رشته ................................................................... گرایش ............................................................................ به شماره‌دانشجویی ........................................................... تحت‌ عنوان ................................................................................................................................................................................................................................................................ زیر نظر خانم/ آقای دکتر ................................................................................... به عنوان استاد (استادان) راهنما و خانم/ آقای دکتر ................................................................................ به‌عنوان استاد (استادان) مشاور در جلسه مورخ / / 13 شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده به تصویب رسید.

**نام و نام‌خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ و امضاء:**