**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/پژوهشکده  درخواست 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:** | | | | |