



فرم شماره

**فرم اعلام آمادگی دفاع دانشجویان دکتری**

توجه: این فرم در دو صفحه تنظیم شده است.

**الف- این قسمت توسط اساتید راهنما و مشاور تکمیل شود.**

مدیر محترم گروه

جناب آقای دکتر

با سلام و احترام، بدینوسیله گواهی می‌شود که رساله دکتری آقای/خانم  
دانشجوی گروه گرایش

به اتمام رسیده و مورد مطالعه دقیق و بررسی قرار گرفته و اصلاحات مورد نظر را انجام داده است. بر این اساس پایان نامه ایشان از نظر اساتید راهنما و مشاور آماده دفاع می‌باشد. ضمناً مشخصات مقاله مستخرج از رساله ایشان در زیر آمده است.

-۱

-۲

امضا و تاریخ

استاد راهنما اول

امضا و تاریخ

استاد راهنما دوم

امضا و تاریخ

استاد مشاور اول

امضا و تاریخ

استاد مشاور دوم

**ب- این قسمت توسط آموزش دانشکده کشاورزی تکمیل شود.**

معاونت محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده کشاورزی  
جناب آقای دکتر

با سلام و احترام، با توجه به بررسی پرونده آموزشی دانشجوی دکتری آقای / خانم  
نامبرده با مشخصات ذیل مرحله آموزشی دوره دکتری را به پایان رسانده و از نظر این معاونت دفاع ایشان بلامانع است. این گواهی صرفاً جهت برگزاری  
جلسه دفاع صادر شده است و فاقد ارزش دیگری است.

معدل کل: .....

تعداد واحد گذارنده: .....

تعداد ترم تمدید شده: .....

تعداد کل ترم تحصیلی: .....

تاریخ امتحان جامع: .....

نمره امتحان جامع: .....

تاریخ آزمون زبان: .....

نمره آزمون زبان: .....



ج- این قسمت توسط مدیر گروه تکمیل شود. (لطفاً در داخل پاکت قرار داده و به صورت محرمانه به دفتر معاونت تحویل دهید).

معاونت محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده کشاورزی

جناب آقای دکتر

با سلام و احترام، براساس گواهی اساتید محترم راهنما و مشاور مبنی بر قابل دفاع بودن رساله دکتری و همچنین اتمام مراحل آموزشی دانشجوی نامبرده، بدینوسیله چهار نسخه رساله، جهت برگزاری جلسه دفاع تقدیم می‌گردد. خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمائید. ضمناً با توجه به نظر استاد راهنما، اساتید محترم زیر به عنوان داوران پیشنهادی معرفی می‌گردند.

ردیف	نام و نام خانوادگی داور	مدرک تحصیلی	مرتبۀ علمی	وضعیت	تخصص	محل کار
۱				داخلی		
۲				داخلی		
۳				داخلی		
۴				خارج دانشگاه		
۵				خارج دانشگاه		
۶				خارج دانشگاه		

امضا

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

تاریخ

د- این قسمت توسط معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده کشاورزی تکمیل شود.

شماره تماس	محل کار	تخصص	مرتبۀ علمی	نام و نام خانوادگی	
-	-	-	-		دانشجو
					استاد راهنما اول
					استاد راهنما دوم
					استاد مشاور اول
					استاد مشاور دوم
					استاد داور خارجی اول
					استاد داور خارجی دوم
					استاد داور داخلی اول
					استاد داور داخلی دوم
					نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده
-	-	-	-		روز دفاع
-	-	-	-		تاریخ دفاع
-	-	-	-		ساعت دفاع

امضا

نام و نام خانوادگی معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

توجه: این فرم در دو صفحه تنظیم شده است.