



دانشگاه شمس کرد

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم تحقیقات و فناوری

شماره:
تاریخ:
پیوست:

معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

فرم شماره ۱

فرم نتیجه امتحان کتبی آزمون جامع دکتری تخصصی

این فرم توسط مدیر گروه تکمیل و امضا شود.

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی دانشجو

گرایش:

گروه:

نیمسال:

نام استاد راهنما (اول):

تاریخ امتحان کتبی:

نام استاد راهنما (دوم):

ردیف	نام درس	طراحان سوال	نمره از ۲۰
۱			
۲			
۳			
میانگین آزمون کتبی			

توجه: برای شرکت در آزمون شفاهی کسب حداقل ۱۴/۳ نمره از ۲۰ نمره از میانگین آزمون کتبی الزامی است. در غیر این صورت دانشجو در آزمون مردود می‌باشد و اجازه شرکت در آزمون شفاهی را ندارد.

نتیجه آزمون کتبی:

معاون محترم پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام و احترام

با توجه به جدول فوق دانشجو در آزمون کتبی مردود شده و اجازه شرکت در آزمون شفاهی را ندارد.

با توجه به جدول فوق دانشجو در آزمون کتبی قبول شده و اجازه شرکت در آزمون شفاهی را دارد. ضمناً پیرو جلسه مورخ شورای

گروه آزمون جامع شفاهی در تاریخ برگزار خواهد شد و اسامی کمیته آزمون شفاهی به شرح زیر می‌باشد:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	سمت	تخصص	توضیح
۱			استاد راهنمای اول		
۲			استاد راهنمای دوم		در صورت وجود
۳			استاد مشاور		در صورت وجود
۴			داور خارجی		
۵			داور داخلی		
۶			داور داخلی		

توجه:

اعضا کمیته آزمون شفاهی باید دارای مرتبه استادیار به بالا بوده و حداقل یکی از داوران (ترجیحاً خارجی) دارای مرتبه دانشیاری باشد.

مدیر گروه مجری جلسه آزمون شفاهی می‌باشد و بدون حق رای در جلسه شرکت مینماید. انتصاب مدیر گروه به عنوان داور بلامانع است

امضا

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

تاریخ



دانشگاه شاهرود

بِسْمِ اللَّهِ
جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم تحقیقات و فناوری

معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

شماره:
تاریخ:
پیوست: