نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی: تاریخ جلسه دفاع:

عنوان رساله:

بدینوسیله گزارش می شود که دانشجو در تاریخ مقرر و بر اساس ضوابط و آیین نامه دکتری تخصصی از رساله خود دفاع نمود. هیات داوران ضمن تایید کیفیت رساله بر اساس قوانین تعیین شده توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده فناوریهای نوین پزشکی، نتیجه و کیفیت دفاع را بصورت زیر ارزیابی نمودند:

**نتیجه دفاع:** قبول مردود تمدید مهلت دفاع (مطابق صورتجلسه پیوست)

**نمره و کیفیت رساله:** نمره -------- و کیفیت -----------

اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از رساله

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **سمت در جلسه دفاع** | **تاریخ و امضاء** |
| ۱ |  |  |  |
| ۲ |  |  |  |
| ۳ |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
|  | | استاد ناظر و نماینده  تحصیلات تکمیلی دانشکده |  |
|  | | استاد ناظر و نماینده  معاونت آموزشی دانشگاه |  |

*(چگونگی تعیین کیفیت رساله بر اساس نمره نهایی: نمره 20-19: کیفیت عالی، نمره 99/18-18: کیفیت بسیار خوب، نمره 99/17-50/16: کیفیت خوب، نمره 49/16 – 15: کیفیت قابل قبول، نمره کمتر از 15: کیفیت مردود)*

**فرمهای ارزیابی رساله دکتری به پیوست این صورتجلسه به دفتر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشکده ارائه می گردد*.***