****

 **فرم درخواست صدور مجوز دفاع از پایان نامه**

**در جلسه شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده**

**دانشکده فناوریهای نوین پزشکی**

**۱- درخواست دانشجو**

اینجانب ………………. دانشجوی دوره دکتری کارشناسی ارشد  رشته ………………… با شماره دانشجویی……………… ورودی نیمسال اول سال تحصیلی ................ به اطلاع می رسانم که تمام مدارک لازم جهت صدور مجوز برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه ام را طبق چک لیست زیر آماده کرده ام و آنها را در تاریخ ……………. و حداقل ۳ روز پیش از جلسه بعدی شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده در اختیار کارشناس آموزش دانشکده قرار داده ام.

 امضاء: تاریخ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **موضوع** | **تایید دانشجو** | **تایید****کارشناس آموزش** | **توضیح** |
| فرم تکمیل شده درخواست صدور مجوز دفاع از پایان نامه در جلسه شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده (2e) |  |  |  |
| فرم تاییدیه استاد راهنما مبنی بر آمادگی دانشجو برای دفاع از پایان نامه (2c)  |  |  |  |
| کپی صورتجلسه گروه یا نامه مدیر گروه در تایید اجازه گروه آموزشی برای دفاع |  |  |  |
| **برای مقطع دکتری تخصصی:** فرم ارزیابی مقالات دانشجو جهت صدور مجوز دفاع از پایان نامه (2d) با تایید معاون محترم پژوهشی دانشکده به همراه گواهی چاپ یا گواهی پذیرش (Acceptance) حداقل دو مقاله در مجلات نمایه شده در ISI و Pubmed **برای مقطع کارشناسی ارشد:** فرم ارزیابی مقالات دانشجو جهت صدور مجوز دفاع از پایان نامه (2d) با تایید معاون محترم پژوهشی دانشکده به همراه گواهی Submission ، چاپ یا گواهی پذیرش (Acceptance) یک مقاله در مجلات معتبر  |  |  |  |
| یک نسخه چاپی یا الکترونیکی از پایان نامه |  |  |  |
| فرم اسامی داوران پیشنهادی توسط استاد راهنما یا مدیر گروه آموزشی (2b)  |  |  |  |

2 **– تایید کارشناس آموزش دانشکده**

مدارک ارایه شده در تاریخ ............................................ دریافت و بررسی گردید. نتیجه بررسی به شرح ذیل می باشد:

 مدارک کامل است.

 مدارک ناقص است.

اطلاعات لازم در اختیار دانشجو قرار گرفت و دانشجو موظف شد که جهت مطرح شدن صدور مجوز دفاع از پایان نامه اش در جلسه بعدی شورا، مدارک کامل شده را حداکثر تا تاریخ ........................... مجددا تحویل آموزش دانشکده دهد.

 امضاء کارشناس آموزش دانشکده: ............................................ تاریخ: ............................................