|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | بسمه تعالی | **کاربرگ شماره 9** |
| **تایید مقاله دانشجویان دکتری تخصصی(Ph.D)** |
| پردیس: دانشکده: گروه آموزشی: |
| **استاد/ استادان راهنما** | | | |
| **مدیر محترم گروه .........................................**  بدینوسیله گواهی می شود مقاله / مقاله‌های ذیل از رسالۀ خانم / آقای .......................................... دانشجوی دوره دکتری تخصصی رشته .......................... به شماره‌ دانشجویی............................. با عنوان............................................................................................................ استخراج شده [مطابق با شیوه نامه مصوب شورای آموزشی مورخ ..................... چاپ مقاله مستخرج از رساله دانشجویان دوره دکتری دانشگاه تهران] که در مجله/ مجلات معتبر به شرح ذیل که در حوزه تخصصی رشته و موضوع رساله دانشجو قرار دارد، به چاپ رسیده / مورد پذیرش رسمی قرار گرفته و حداقل شرایط لازم برای برگزاری جلسه دفاع را دارد.  عنوان کامل مقاله به فارسی:......................................................................................................................................................  عنوان کامل مقاله به زبان خارجی: .......................................................................................................................................  عنوان کامل مجله: .......................................................................................................................................  با درجه علمی: ................................................  به چاپ رسیده است. [ در صفحات.............تا............. از شماره ............... ](پیوست)  دارای پذیرش چاپ معتبر، رسمی و قطعی به تاریخ ..................................و شماره..................................... می‌باشد. (پیوست)    **نام و نام خانوادگی استاد/ استادان**  **امضاء و تاریخ** | | | |
| **مدیر گروه** | | | |
| **معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس / دانشکده**:  با سلام و احترام،  با توجه به نظر استاد/ استادان راهنما مستندات مقاله ( پیوست ) مورد تایید بوده و دانشجو شرایط لازم برای برگزاری جلسه دفاع را دارد. مراتب جهت استحضار و دستور به اقدام مقتضی ارسال می گردد.  **نام و نام خانوادگی مدیر گروه**  **امضاء و تاریخ** | | | |
| **معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس / دانشکده** | | | |
| با توجه به نظر استاد/ استادان محترم راهنما مستندات مقاله ( پیوست ) مورد تایید قرار گرفت.    **نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس / دانشکده**  **امضاء و تاریخ** | | | |
| **رونوشت: کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده** | | | |
| جهت اطلاع و درج در پرونده الکترونیکی دانشجو. | | | |