



باسمه تعالی

**فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (فرم الف)
(ویژه دانشجویان و استاد راهنما)**

الف: استاد / استادان محترم راهنما

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته مقطع با توجه به کسب نمره قبولی در کلیه دروس و اعلام آن از سوی گروه آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه تحت عنوان:

اعلام می دارم. تاریخ تصویب پروپوزال اینجانب در شورای پژوهشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده می باشد، پروپوزال ممهور به مهر تحصیلات تکمیلی و نگارش پیشنویس پایان نامه براساس ضوابط نگارش پایان نامه موجود در سایت تحصیلات تکمیلی می باشد.

امضاء دانشجو/ تاریخ:

ب: مدیر محترم گروه آموزشی:

با سلام و احترام

نظر به اعلام آمادگی آقای / خانم دانشجوی رشته درمقطع و با توجه به اتمام کلیه مراحل پایان نامه بر اساس پروپوزال مصوب، کیفیت علمی و صحت مطالب آن را تأیید نموده و برگزاری جلسه دفاع از نظر اینجانب بلامانع است. ضمناً در مورد مقاله / مقالات پایان نامه ایشان با عنوان / عناوین:

۱-

۲-

که در مجله / مجلات / نمایه:

۱-

نمایه مجله:

ترتیب نویسندگان:

۲-

نمایه مجله:

ترتیب نویسندگان:

تحت بررسی / پذیرش / چاپ / برونداد فن آورانه است، تأیید می نمایم:

۱- مقاله از نظر علمی مورد تأیید اینجانب بوده و با موافقت اینجانب برای مجله ارسال شده و دارای پذیرش قطعی است (در مورد مقالات تحت بررسی فرم تعهد نامه پیوست گردد).

۲- اینجانب تمامی وظایف مربوطه به نویسنده مسئول را بعهده داشته ام و مسئولیت محتوای مقاله، مستخرج بودن از پایان نامه و رعایت کلیه حقوق مالکیت معنوی و مادی افرادی که در پایان نامه همکاری نموده اند را به عهده می گیرم.

امضاء استاد راهنما: / تاریخ:



* فاصله زمانی حداقل ۱۵ روز از تاریخ ارائه درخواست از پایان نامه و روز دفاع از پایان نامه الزامی است. همچنین مهلت انجام اصلاحات پایان نامه و سپس مراحل فراغت از تحصیل دانشجو از دانشگاه حداکثر +۶روز پس از دفاع از پایان نامه میباشد، در غیر اینصورت برابر با آیین نامه های مربوطه برخورد خواهد شد.

** چاپ یا پذیرش مقاله/مقالات مستخرج از پایان نامه طبق دستورالعمل اجرایی پایان نامه ها در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۴، جهت برگزاری جلسه دفاع الزامی است.

*** فصل هشتم آیین نامه آموزشی دکتری تخصصی / فصل هفتم آیین نامه آموزشی کارشناسی ارشد را مطالعه فرمایید.

ج: درخواست اعتبارسنجی مجلات (مشخصات مجله / مجلات درخواستی) شماره تماس:

ردیف	عنوان کامل مجله (Full Journal Title)	شاپا (ISSN)	نمایه تایید شده
	(از ذکر عناوین اختصاری مانند JRMS خودداری شود)	(بصورت دقیق و کامل)	(این قسمت توسط کارشناس علم‌سنجی تکمیل گردد)

* پایگاه‌های اطلاعاتی و سطح (نوع) آن‌ها طبق جدول زیر تعیین می‌گردد:

ردیف	پایگاه اطلاعاتی	سطح (نوع)
۱	ISI web of science	نوع ۱
۲	Medline, Pubmed, PMC	نوع ۲
۳	Scopus	نوع ۳
۴	EMBASE, Chemical Abstracts, Biological Abstracts, Psychinfo, CINAHL, Current Contents	نوع ۴
۵	سایر	نوع ۵

کارشناس تایید کننده: آقای / خانم

امضا:



فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (فرم ب)

معاون محترم آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام و احترام

به پیوست فرم درخواست دفاع از پایان نامه (فرم الف) و پیرو برگزاری جلسه پیش دفاع آقای/ خانم دانشجوی رشته مقطع در گروه و انجام اصلاحات مربوطه، برگزاری جلسه دفاع دانشجوی فوق از نظر گروه بلامانع است و افراد مشروحه زیر به عنوان داور پایان نامه پیشنهاد می گردند*:

ردیف	داور (داخل/خارج گروه)	نام و نام خانوادگی	رشته	لاین تحقیقاتی	دانشگاه / دانشکده
۱	داخل گروه				
۲	داخل گروه				
۳	داخل گروه				
۴	داخل گروه				
۵	خارج گروه				
۶	خارج گروه				

* با در نظر گرفتن ضوابط مندرج در ماده ۴۴ آیین نامه آموزشی دکترای تخصصی و ماده ۲۴ آیین نامه آموزشی کارشناسی ارشد، داوران مذکور معرفی گردند.

تاریخ و امضاء مدیر گروه

-----آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام و احترام

بدین وسیله افراد مورد نظر جهت داوری و نماینده تحصیلات تکمیلی به شرح زیر جهت دفاع از پایان نامه دانشجوی فوق الذکر انتخاب و معرفی می گردند. لطفاً اقدام لازم به عمل آید:

داور اول:

داور دوم:

داور سوم:

داور چهارم:

ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

با توجه به تحویل پیشنهاد پایان نامه به داوران و هماهنگی های بعمل آمده دفاع از پایان نامه در روز مورخ ساعت در محل برگزار خواهد شد.

تاریخ و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی:



باسمه تعالی

فرم اعلام اصلاحات از سوی هیأت داوران

جناب آقای/سرکار خانم دکتر

استاد محترم راهنمای سرکار خانم/ جناب آقای..... دانشجوی رشته

با سلام و احترام

پیرو برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه با عنوان

.....

در تاریخ, موارد ذیل جهت اصلاح توسط هیأت داوران مطرح گردیده است.

خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمائید ظرف مدت ۲ ماه، اصلاحات مورد نظر هیأت داوران بررسی و پس از اعمال تغییرات لازم، مراتب پس از تأیید نهایی آقای/خانم دکتر, نماینده هیأت داوران در جلسه دفاع به اینجانب عودت گردد.

تذکر: در صورت عدم ارائه اصلاحات در زمان مقرر، تاریخ فارغ التحصیلی دانشجوی زمان تأیید اصلاحات انجام شده خواهد بود و لازم است دانشجو در آزمون واجد شرایط تحصیل خصوصاً از حیث سنوات تحصیلی باشد در غیر اینصورت اعلام فراغت از تحصیل دانشجومنوط به اخذ مجوزهای قانونی خواهد بود.

نام ناظر تحصیلات تکمیلی:

امضاء و تاریخ:

اصلاحات درخواست شده:

-۱

-۲

...



باسمه تعالی

فرم تأیید انجام اصلاحات پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی

استاد محترم ناظر (نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده)

سرکار خانم/جناب آقای دکتر.....

با سلام و احترام

به آگاهی می رساند اصلاحات لازم در پایان نامه آقای / خانم دانشجوی مقطع کارشناسی
ارشد رشته به راهنمایی اینجانب بشرح ذیل
انجام شده است و مورد تأیید اینجانب می باشد.

اصلاحات انجام شده:

-۱

-۲

...

امضاء و تاریخ:

نام استاد راهنما:



بسمه تعالی

جلسه دفاع از پایان نامه PhD رشته

عنوان پایان نامه:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

اساتید راهنما:

اساتید مشاور:

زمان:

مکان:

از کلیه علاقه مندان دعوت می شود در جلسه فوق شرکت نمایند.

حوزه معاونت آموزش تحصیلات تکمیلی