

استاد/اساتید گرامی سرکار خانم/ جناب آقای دکتر

با سلام،

احتراماً اینجانب دانشجوی دوره دکتری رشته (ش.د.....) به استحضار می‌رسانم ثبت‌نام آموزشی خویش را در ترم جاری (اول/دوم.....) نیمسال انجام داده و ضمن مطالعه دقیق "دستورالعمل نحوه ارزیابی مقالات دانشجویان دکتری" تقاضای صدور مجوز دفاع نهایی رساله دکتری با یک سطح پایین‌تر را دارم و مطلع هستم در صورت برگزاری جلسه دفاع نهایی با شرایط فوق، با ارائه پذیرش مقاله جدید امکان تغییر سطح رتبه به هیچ عنوان امکان پذیر نمی‌باشد.

ISSN	رتبه مجله Q...	نام مجله	عنوان مقاله

یادآوری:

- ✓ دانشجویان دوره دکتری می‌توانند از ترم ۱۰ با حداکثر یک سطح پایین‌تر (رتبه بسیار خوب) با ارائه پذیرش و یا چاپ یک مقاله ISI در مجله با حداقل مرتبه Q2 از رساله خویش دفاع نمایند.
- ✓ بدون اعلام ISSN مجلات، مقالات بررسی نخواهد شد. لازم است چنانچه مجله دارای بیش از یک ISSN می‌باشد ذکر گردد.
- ✓ مستندات مورد نیاز برای بررسی مقالات به شرح فوق می‌باشد و مدارک ناقص بررسی نخواهد شد. (۱) صفحه‌ای که ترتیب اسامی مندرج در مقاله مشخص باشد. (۲) صفحه‌ای از مقاله که وابستگی دانشجو و استاد راهنما را مشخص نماید. (۳) صفحه‌ای که نشانگر تاریخ پذیرش یا چاپ مقاله باشد. (۴) صفحه‌ای که نام نویسنده مسئول (Corresponding Author) مشخص باشد.

امضاء دانشجو

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

باسلام،

احتراماً خواهشمند است مقرر فرمایید نسبت به صدور مجوز دفاع نهایی رساله دکتری خانم/آقای (ش.د.....) با توجه به ارائه یک مقاله (ISI) Q1 Q2 مطابق با مقررات جاری دانشگاه با یک سطح پایین‌تر حداکثر (رتبه بسیار خوب)، اقدام لازم صورت پذیرد.

✓ لازم است در صورت درج نام فردی بجز اساتید راهنما و مشاور در مقالات، جدول زیر از سوی استاد راهنما تکمیل و تأیید گردد:

نام و نام خانوادگی	هیأت علمی/متخصص صنعتی / دانشجو	تشریح نقش فرد مورد نظر مندرج در مقاله از سوی استاد راهنما

یادآوری مقررات: بجز اساتید راهنما و مشاور دانشجو، نام عضو هیأت علمی، متخصص صنعتی و نام دیگر دانشجویان استاد/اساتید راهنما می‌تواند با نظر و تشخیص ایشان بعد از اعضای اصلی در مقاله اضافه گردد. "نام دانشجوی غیر مرتبط با استاد/اساتید راهنما نمی‌تواند در مقاله ذکر گردد"

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام،

مراتب فوق مورد تأیید می‌باشد و صدور مجوز دفاع با یک سطح پایین‌تر (رتبه بسیار خوب) بلامانع است.

امضاء، مهر و تاریخ

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تکمیل توسط دانشجو

تکمیل توسط استاد/اساتید راهنما

تأیید مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده