|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ : ..........................................پیوست : ........................................ | **گزارش جلسه دفاع نهایی رساله دکتری** **فرم شماره AUT-FM-3316-10** |  |

نام و نام خانوادگي: شماره دانشجويي:

نام دانشکده : رشته و گرايش تحصيلي:

نوع پذیرش: (روزانه/نوبت دوم/بورسیه/بین­الملل ایرانی-غیرایرانی)

عنوان رساله:

تاریخ تصویب پیشنهاد رساله: **تاریخ دفاع نهایی:**

 **نتیجه دفاعیه:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **🔾** قبول بدون انجام اصلاحات | **🔾** قبول با انجام اصلاحاتجزئی | **🔾** قبول با انجام اصلاحاتکلی | **🔾** غیر قابل قبول "مردود" |

 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ⯍**اعمال اصلاحات باید به تأیید افراد زیر برسد:** ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................⯍**مدت انجام اصلاحات :** .......................................... **ماه تعیین گردید.****یادآوری مقررات:** حداکثر مهلت مجاز انجام اصلاحات 2 ماه از تاریخ دفاع می­باشد. در صورتیکه اصلاحات درخواستی هیأت­داوران اساسی بوده و یا بگونه­ای باشد که بیش از 2 ماه زمان نیاز داشته باشد، ارزشیابی رساله مردود اعلام شده و جلسه دفاع پس از تأیید انجام اصلاحات می­بایست مجدد برگزار گردد. | **میانگین نمرات هیأت­داوران:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **هيأت­داوران** | **نام و نام خانوادگي** | **امضاء** |
| استاد راهنماي اول |  |  |
| استاد راهنماي دوم |  |  |
| استاد راهنماي سوم(همکار خارجی) |  |  |
| استاد مشاور اول |  |  |
| استاد مشاور دوم |  |  |
| نماينده شورای تحصيلات­تكميلي دانشگاه |  |  |
| داور داخلی/ارزیاب  |  |  |
| داور داخلی  |  |  |
| داور خارجی  |  |  |
| داور خارجی  |  |  |
| داور پنجم |  |  |

 **گزارش نماینده شورای تحصیلات­تکمیلی دانشگاه:**

 **نام و نام خانوادگی و امضاء نماینده:**