

صورت جلسه ارزیابی جامع دکتری (با آزمون کتبی و شفاهی)

۱-نام و نام خانوادگی و انشجو
۲-شماره دانشجویی:
۳-رشته:

تاًيید هیئت داوران

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	سمت در آزمون	امضاء
1				
2				
3				
4				
5				

گواهی می نماید آزمون جامع در تاریخ فوق برگزار گردید و دانشجوی نامبرده قبول گردید / نگردید.
مدیر گروه آموزشی: معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: