|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **کاربرگ شماره 1** | بسمه تعالی |  |
| **مجوز برگزاری ارزیابی جامع دکتری** **تخصصی(Ph.D)** |
| دانشکده: زبان ها و ادبیات خارجی دانشگاه تهران گروه آموزشی: |
| **دانشجو** | | |
| اینجانب ............................................... دانشجوی مقطع دکتری تخصصی(Ph.D)رشتۀ ......................................گرایش .................... ورودی نیمسال .......... سال­تحصیلی .............. به شماره دانشجویی ................................. که تعداد ........ واحد درسي خود را با میانگین کل ........... گذرانده ام، درخواست صدور مجوز شركت در ارزیابی جامع را دارم.  **نام و نام خانوادگی دانشجو**  تاریخ و امضاء | | |
| **نظر اداره آموزش** | | |
| وضعیت تحصیلی خانم / آقای ................................................. دانشجوی رشته : ........................... ورودی ........... بررسی شده و بدینوسیله اعلام می‌دارد نامبرده کلیه واحدهای آموزشی خود را با میانگین کل ......................... مطابق سر فصل گذرانده و نمره قبولی زبان عمومی را نیز کسب نموده و مجاز به شرکت در ارزیابی جامع می‌باشد  **نام و نام خانوادگی رئیس اداره آموزش: مریم دارابی**  تاریخ و امضا | | |
| **نظر شورای گروه** | | |
| بدینوسیله درخواست برگزاری ارزیابی جامع خانم / آقای ..................................... در جلسۀ مورخ ................... مطرح و با شرکت نامبرده در ارزیابی جامع مورخ ....................... موافقت به عمل آمد.  اسامی اعضاء هیات ممتحنه پیشنهادی به شرح ذیل اعلام می گردد: (حداقل 3 درس)  اعضای هیات ممتحنه: 1- ........................................................ 2- ................................................ 3- .......................................................    حوزه (دروس) پیشنهادی: .......................................................................................................    **نام و نام خانوادگی مدیر گروه:**  تاریخ و امضاء | | |
| **معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده:** | | |
| مطابق با نظر شورای گروه ................................ مورخ ........... مقرر شد ارزیابی جامع خانم / آقای .................................................. در تاریخ ............................... با حضور اعضای هیات ممتحنه برگزار گردد.    **نام و نام خانوادگی معاون آموزشی وتحصیلات تکمیلی دانشکده: دکتر حسین غلامي**  تاریخ و امضاء | | |
| **رونوشت به کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده**   1. جهت اطلاع دانشجو و درج در پروندۀ الکترونیکی 2. هماهنگی و اجرای ارزیابی | | |