



فرم (۱) درخواست مجوز دفاع از رساله دکتری (PhD) (الف)

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

اینجانب دانشجوی مقطع دکتری رشته با شماره دانشجویی که کلیه دروس و آزمون جامع دوره دکتری خود را با موفقیت گذرانده ام و پروپوزال اینجانب، در شورای تحصیلات تکمیلی مورخ با موضوع و کد بهسان: به تصویب رسیده و کلیه اهداف پروپوزال برآورده گردیده است، آماده برگزاری جلسه دفاع از رساله دکتری خود می‌باشم. ضمناً مقاله مستخرج از رساله با مشخصات پیوست ارائه می‌گردد.

نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء دانشجو

مدیر محترم گروه آموزشی:

نظر به اعلام آمادگی آقای / خانم دانشجوی رشته و با توجه به اتمام کلیه مراحل رساله، کیفیت علمی و صحت مطالب آن را تأیید نموده و برگزاری جلسه دفاع از نظر اینجانب بلامانع است. ضمناً در مورد مقاله / مقالات رساله ایشان با عنوان / عناوین: که در مجله / مجلات / نمایه: ترتیب نویسندگان: تحت بررسی / پذیرش / چاپ / پرونداد فن آورانه است، تأیید می‌نمایم: مقاله از نظر علمی مورد تأیید اینجانب بوده و با موافقت اینجانب برای مجله ارسال شده است. دانشجو affiliation این دانشگاه را به عنوان آدرس اول در مقالات خود منظور نموده است.

امضاء استاد راهنما: / تاریخ

بدینوسیله درخواست معرفی داوران داخلی و خارجی در شورای تحصیلات تکمیلی، طبق مصوبه گروه در تاریخ به شرح زیر می‌باشد:
- داوران پیشنهادی داخلی: آقای دکتر / خانم دکتر با مرتبه علمی آقای دکتر / خانم دکتر با مرتبه علمی
- داوران پیشنهادی خارجی: آقای دکتر / خانم دکتر با مرتبه علمی آقای دکتر / خانم دکتر با مرتبه علمی
و تاریخ دفاع ساعت دفاع:

تاریخ و امضاء مدیر گروه

احتراماً، پرونده آموزشی دانشجوی مذکور بررسی و با توجه به کنترل موارد زیر:

- نمره زبان اعلام و ثبت کلیه نمرات وضعیت معدل کل
- ارائه کلیه مدارک سنوات تحصیلی تطبیق واحد نگارش مقاله
- تطابق عنوان رساله با عنوان پیشنهاد (پروپوزال)
- از نظر فرایند آموزشی برگزاری جلسه دفاع بلامانع است.

کارشناس برنامه ریزی آموزشی دانشکده
نام و نام خانوادگی و تاریخ و امضاء

احتراماً، بدینوسیله تسویه حساب مالی دانشجوی فوق‌الذکر تا پایان نیمسال سال تحصیلی تأیید می‌گردد.

مدیر اداره امور اجرایی و هماهنگی
نام و نام خانوادگی و تاریخ و امضاء

امور مربوط به صندوق رفاه

معاون محترم پژوهش و فناوری پژوهشگاه رویان: احتراماً

بدینوسیله سرکار خانم/ جناب آقای جهت برگزاری جلسه دفاع از رساله دکتری خود اعلام آمادگی نموده است. لذا خواهشمند است در خصوص تکمیل مدارک و مستندات پژوهشی ایشان در حوزه معاونت پژوهشی اعلام نظر فرمائید.

معاون آموزشی دانشکده
نام و نام خانوادگی و تاریخ و امضاء

معاون محترم آموزشی دانشکده با سلام و احترام

از نظر حوزه معاونت پژوهشی، دفاع دانشجو بلامانع است با توجه به نقص مستندات پژوهشی، دانشجو مجاز به دفاع نمی‌باشد.
معاون پژوهش و فناوری پژوهشگاه رویان
توضیحات:
نام و نام خانوادگی و تاریخ و امضاء

کارشناس محترم برنامه ریزی آموزشی

دفاع دانشجوی فوق در تاریخ بلامانع می‌باشد. ضمناً آقای/خانم دکتر به عنوان نماینده تحصیلات تکمیلی معرفی می‌گردد.

معاون آموزشی دانشکده
نام و نام خانوادگی و تاریخ و امضاء

فرم (۲) درخواست دفاع از رساله دانشجویان دکتری تخصصی تحصیلات تکمیلی (فرم ب) (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 آموزشی
آمادگی خود را جهت دفاع از رساله تحت عنوان: اعلام می دارم. تاریخ
تصویب پروپوزال اینجانب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده و تاریخ دفاع..... می باشد.
امضاء دانشجو/ تاریخ:

ب: مدیر محترم گروه آموزشی:

نظر به اعلام آمادگی آقای / خانم دانشجوی رشته و با توجه به اتمام کلیه مراحل رساله ، کیفیت علمی و صحت مطالب آن را تأیید نموده و
برگزاری جلسه دفاع از نظر اینجانب بلامانع است. ضمناً در مورد مقاله / مقالات رساله 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:

مقاله از نظر علمی مورد تأیید اینجانب بوده و با موافقت اینجانب برای مجله ارسال شده است.

دانشجو affiliation این دانشگاه را به عنوان آدرس اول در مقالات خود منظور نموده است.

امضاء استاد راهنما: / تاریخ:

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

فرم بررسی مقالات جهت دفاع از رساله (فرم ب)

این قسمت توسط دانشجو تکمیل می شود*	نام و نام خانوادگی دانشجو:	استاد راهنمای رساله:
	مقطع تحصیلی:	رشته تحصیلی:
	عنوان مقاله:	
	نام کامل مجله:	
*به ازای هر مقاله، یک فرم جداگانه تکمیل شود.		

تذکر: در تمامی مقالات مستخرج از رساله، affiliation اول، دانشجو آدرس گروه مربوطه دانشکده علوم پایه و فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی بوده و رعایت آن الزامی است.

۱. Department of Applied Cell Science, Faculty of Basic Sciences and Advanced Technologies in Medicine, Royan institute, ACECR, Tehran, Iran.
۲. Department of Tissue Engineering, Faculty of Basic Sciences and Advanced Technologies in Medicine, Royan institute, ACECR, Tehran, Iran.
۳. Department of Reproductive Biology, Faculty of Basic Sciences and Advanced Technologies in Medicine, Royan institute, ACECR, Tehran, Iran.

این بخش در انتها، توسط کارشناسان حوزه تحصیلات تکمیلی کامل و امضا می شود.		
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	تایید می شود که این مقاله، قبلا برای دفاع دانشجوی دیگری استفاده نشده است.
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	فرم تکمیل شده "بررسی مقالات جهت دفاع از رساله توسط اینجانب (کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی) در تاریخ/...../..... چک مجدد گردید و دانشجوی فوق با مقاله/مقالات ارائه شده اجازه دفاع دارد. امضا

فرم درخواست دفاع از رساله دانشجویان تحصیلات تکمیلی (فرم ج)

معاون محترم آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم پایه و فناوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی

با سلام و احترام

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

ردیف	داور (داخل / خارج گروه)	نام و نام خانوادگی	رشته	مرتبه علمی	دانشکده/دانشگاه/ موسسه تحقیقاتی
۱					
۲					
۳					
۴					

با در نظر گرفتن ضوابط مندرج در ماده ۴۴ آیین نامه آموزشی دکترای تخصصی ، داوران مذکور معرفی گردند.

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

تاریخ و امضاء مدیر گروه

مسئول محترم برنامه ریزی تحصیلات تکمیلی

با عنایت به تکمیل مدارک مورد نیاز و صدور احکام صادره ، نسبت به برگزاری جلسه دفاعیه مطابق مقررات اقدام گردد. همچنین احکام اساتید راهنما، مشاور و داور داخلی و خارجی، همچنین دعوتنامه برگزاری جلسه دفاع برای اعضای هیئت داوران ارسال شود. نماینده تحصیلات تکمیلی در این جلسه جناب آقای / سرکار خانم اعلام می گردد.

معاون آموزشی تحصیلات تکمیلی
دانشکده

• احکام اساتید راهنما، مشاور و داور داخلی و خارجی، همچنین دعوتنامه برگزاری جلسه دفاع برای اعضای هیئت داوران

