

**فرم اعلام نمرات آزمون جامع دانشجویان دکتری تخصصی PhD**

**الف -2**

حوزه معاونت آموزشی (تحصیلات تکمیلی) شماره : . . . . . .

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ : . . . . . . .

 با سلام

 احتراماً به استحضار می­رساند آزمون جامع خانم / آقای . . . . . . . . . .. . . . .. .دانشجوی رشته .. . . . . . . . . . گرایش . . . . . . . . .به شماره دانشجویی . . . . . . . . . . . . به صورت آزمون کتبی در ساعت . . . . . روز . .. .. . ... مورخ . . . . . . . و آزمون شفاهی در ساعت . . . . روز . . . . . مورخ . . . . .. . . .برگزار گردید و نتایج به شرح جدول زیر اعلام می­گردد. نتایج آزمون در جلسه زیر گروه تخصصی رشته .. . . . . . . . . . .. مطرح و طی صورتجلسه شماره . .. مورخ . . . . . . . . . به تصویب رسید. مقرر گردید این فرم به همراه اوراق امتحانی و کپی صورتجلسه گروه جهت تصویب نهایی به شورای تحصیلات تکمیلی ارسال شود.

 نام و نام خانوادگی مدیر گروه

 تاریخ و امضاء

|  |  |
| --- | --- |
| نمرات کتبی مواد امتحانی(حداقل نمره قابل قبول 14 از 20 می­باشد) | میانگین نمرات کتبی (حداقل قابل قبول 16 از 20 می باشد) |
| ماده امتحانی اول . . . . . . . . . . . . . . . . | ماده امتحانی دوم. . . . . . . . . . . . . . .  | ماده امتحانی سوم . . . . . . . . . . . . . . . .  | ماده امتحانی چهارم . . . . . . . . . . . . . . . . | ماده امتحانی پنجم . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |  |  |  |  |
| نمرات شفاهی مواد امتحانی(حداقل نمره قابل قبول 14 از 20 می­باشد) | میانگین نمرات شفاهی(حداقل قابل قبول 16 از 20 می باشد) |
| ماده امتحانی اول . . . . . . . . . . . . . . . . | ماده امتحانی دوم. . . . . . . . . . . . . . .  | ماده امتحانی سوم. . . . . . . . . . . . . . . . | ماده امتحانی چهارم. . . . . . . . . . . . . . . . | ماده امتحانی پنجم . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |  |  |  |  |
| میانگین نمرات شفاهی و کتبی: . . . . . . . . . (حداقل میانگین قابل قبول 16 از 20 می باشد) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی |  |  |  |  |  |  |  |
| سمت | استاد راهنمای اول | استاد راهنمای دوم | استاد مشاور(در صورت وجود) | ممتحن | ممتحن | ممتحن | نماینده تحصیلات تکمیلی |
| امضاء |  |  |  |  |  |  |  |