بسمه تعالی

فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (فرم الف)

(ویژه دانشجو 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 آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه تحت عنوان:

اعلام می دارم. تاریخ تصویب پروپوزال اینجانب در شورای پژوهشی/ تحصیلات تکمیلی دانشکده می باشد، پروپوزال ممهور به مهر تحصیلات تکمیلی و نگارش پیشنویس پایان نامه براساس ضوابط نگارش پایان نامه موجود در سایت تحصیلات تکمیلی می باشد.

امضاء دانشجو/ تاریخ:

ب: مدیر محترم گروه آموزشی:

با سلام و احترام

نظر به اعلام آمادگی آقای / خانم ..... دانشجوی رشته ..... درمقطع ..... و با توجه به اتمام کلیه مراحل پایان نامه بر اساس پروپوزال مصوب، کیفیت علمی و صحت مطالب آن را تأیید نموده و برگزاری جلسه دفاع ازنظر اینجانب بلامانع است. ضمناً در مورد مقاله / مقالات پایان نامه 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:

۱- مقاله از نظر علمی مورد تأیید اینجانب بوده و با موافقت اینجانب برای مجله ارسال شده و دارای پذیرش قطعی است (در مورد مقالات تحت بررسی فرم تعهد نامه پیوست گردد).

۲- اینجانب تمامی وظایف مربوطه بهنویسنده مسئول را بعهده داشته ام و مسئولیت محتوای مقاله، مستخرج بودن از پایان نامه و رعایت کلیه حقوق مالکیت معنوی و مادی افرادی که در پایان نامه همکاری نموده اندرا به عهده می گیرم.

امضاء استاد راهنما: / تاریخ:

* رعایت حداقل ۱۵ روز بین تاریخ ارائه درخواست برگزاری دفاع از پایان نامه و روز دفاع لازم است. همچنین مهلت انجام اصلاحات پایان نامه و سپس مراحل فراغت از تحصیل دانشجو از دانشگاه حداکثر ۶۰ روز پس از دفاع از پایان نامه می باشد، در غیر اینصورت برابر با آیین نامه های مربوطه برخورد خواهد شد.

** چاپ یا پذیرش مقاله/مقالات مستخرج از پایان نامه طبق دستورالعمل اجرایی پایان نامه ها در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۴، جهت برگزاری جلسه دفاع الزامی است.

*** فصل هشتم آیین نامه آموزشی دکتری تخصصی / فصل هفتم آیین نامه آموزشی کارشناسی ارشد را مطالعه فرمایید.

ج: درخواست اعتبارسنجی مجلات (مشخصات مجله/ مجلات درخواستی) **شماره تماس:**

ردیف	عنوان کامل مجله (Full Journal Title) (از ذکر عناوین اختصاری مانند JRMS خودداری شود)	شاپا (ISSN) (بصورت دقیق و کامل)	نمایه تایید شده (این قسمت توسط کارشناس علم‌سنجی تکمیل گردد)

* 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

نام و نام خانوادگی کارشناس تایید کننده

امضا:

فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (فرم ب)

معاون محترم آموزشی/ تحصیلا ت تکمیلی دانشکده .....

با سلام و احترام

به پیوست فرم درخواست دفاع از پایان نامه (فرم الف) آقای/ خانم ..... دانشجوی رشته ..... مقطع .....حضورتان ارسال می گردد. درضمن‌افراد مشروحه زیر به عنوان داور پایان نامه پیشنهاد می گردند:

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

* با در نظر گرفتن ضوابط مندرج در ماده ۴۴ آیین نامه آموزشی دکترای تخصصی و ماده ۲۴ آیین نامه آموزشی کارشناسی ارشد، داوران مذکور معرفی می شوند.

تاریخ و امضاء مدیر گروه

مسئول محترم آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام و احترام

بدین وسیله افراد داوران و ناظر (نماینده) تحصیلات تکمیلی به شرح زیر جهت دفاع از پایان نامه دانشجوی فوق الذکر معرفی می گردند. لطفاً اقدام لازم به عمل آید:

داور اول:

داور دوم:

داور سوم:

ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ و امضاء معاونت/مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

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

تاریخ و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی:

تاریخ : .....

شماره : .....

ساعت : .....

بسمه تعالی

معاونت آموزشی

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... دانشکده .....

که در تاریخ ..... از پایان نامه خود دفاع کرده ام، از قوانین مربوط به تأخیر در انجام امور تسویه حساب و فراغت از تحصیل متناظر با مقطع تحصیلی خود به شرح زیر مطلعم:

- **دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد :**

ـ پرداخت جریمه ناشی از تأخیر بیش از ۶ ماه در انجام امور مربوط به تسویه حساب به میزان نصف شهریه ثابت

ـ پرداخت جریمه ناشی از تأخیر بیش از یک سال در انجام امور مربوط به تسویه حساب به میزان یک شهریه ثابت

- **دانشجویان مقطع دکتری تخصصی :**

ـ پرداخت جریمه پس از گذشت دو ماه از تاریخ دفاع به میزان نصف شهریه ثابت

امضاء

آدرس: اصفهان ، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،معاونت آموزشی

تلفن: ۳۷۹۲۸۰۰۸- ۳۷۹۲۸۰۰۰ -۰۳۱

نمابر:۳۶۶۸۲۰۰۶-۰۳۱

کدپستی: ۸۱۷۴۶-۷۳۴۶۱ صندوق پستی ۱۴۹

email:education@mui.ac.ir

website:www.edu.mui.ac.ir