


فرم شماره ۱۱	بسمه تعالی	 دانشگاه همدان <b>مدیریت تحصیلات تکمیلی</b>
تاریخ:	<b>صور تجلسه ارزیابی جامع دانشجویان دکتری</b>	
شماره:	دانشکده: ..... گروه آموزشی: .....	

معاون محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده .....  
 احتراماً، به استحضار می‌رساند آزمون جامع برای دانشجوی ذیل برای نوبت ..... برگزار و نتیجه به شرح ذیل اعلام می‌گردد:

نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	رشته و گرایش	نام و نام خانوادگی استادان راهنما

تاریخ برگزاری آزمون کتبی	تاریخ برگزاری آزمون شفاهی

ردیف	عنوان ماده امتحانی	نام و نام خانوادگی ممتحن	نمره کتبی	نمره شفاهی	نمره کل	امضاء
۱						
۲						
۳						
<b>نمره نهایی از ۲۰</b>						

قبول

مردود به علت عدم احراز صلاحیت علمی دانشجو

نام و نام خانوادگی مدیر گروه  
تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده،  
تاریخ/امضاء

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام، احتراماً نتیجه ارزیابی جامع دانشجوی مذکور به شرح ذیل اعلام گردید:

مردود

قبول

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده  
تاریخ/امضاء

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام، جهت ثبت در سامانه گلستان و حفظ سابقه در پرونده دانشجو.

مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه،  
تاریخ و امضا