



کابلرک درخواست تایید مدت فرصت مطالعاتی استادی ماموریت پژوهشی^۱

کد: GM-FR-۰۰۷-۰۰۰
صفحه ۱ از ۲

شماره:

تاریخ:

تاریخ تهیه: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰
تاریخ بازنگری: .

اینجانب عضو هیات علمی گروه دانشکده متقاضی استفاده از فرصت مطالعاتی کشور از تاریخ تا تاریخ می‌باشم. بدینوسیله ارزیابی جامع شفاهی و دفاع از رساله دکتری و پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشجویان تحت راهنمایی اینجانب در بازه زمانی فرصت مطالعاتی، طبق مصوبه هیات رئیسه مورخ ۱۳۹۴/۰۶/۰۹ به یکی از ۳ شکل زیر در جدول ب و ج به استاد راهنمای جایگزین و یا انتخاب استاد راهنمای دوم که از اعضای هیات علمی دانشگاه الزهرا می باشد انجام خواهد شد:

۱- واگذاری کامل پایان‌نامه و رساله به استاد راهنمای جایگزین

۲- واگذاری پایان‌نامه و رساله‌ها با نسبت ۵۰ به ۵۰ به استاد راهنمای دوم

۳- واگذاری پایان‌نامه و رساله‌ها با نسبت ۳۰ (استاد راهنمای دوم) به ۷۰ (استاد متقاضی فرصت مطالعاتی)

❖ نکته: در صورتیکه استاد راهنمای دوم پایان‌نامه/رساله دانشجو از خارج از دانشگاه باشد استاد متقاضی فرصت نمی تواند مسئولیت کامل پایان‌نامه/رساله را به استاد راهنمای دوم واگذار کند.

الف. دروس نیم‌سال جاری متقاضی

ردیف	نام درس	مقطع	روز- ساعت	نام استاد جایگزین
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

ب. پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد تحت راهنمای استاد متقاضی فرصت مطالعاتی

ردیف	شماره دانشجویی	نام و نام خانوادگی دانشجو	تاریخ تصویب پروپوزال	نام و نام خانوادگی استاد جایگزین / استاد راهنمای دوم	تاریخ احتمالی دفاع	واگذاری کامل	واگذاری ۵۰ به ۵۰	واگذاری ۳۰ به ۷۰
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

^۱ پیوست: صورتجلسه شورای تحصیلات تکمیلی گروه و دانشکده

ج. رساله‌های دکتری تحت راهنمای استاد متقاضی فرصت مطالعاتی

ردیف	شماره دانشجویی	نام و نام خانوادگی دانشجو	تاریخ احتمالی ارزیابی شفاهی	تاریخ احتمالی دفاع نهایی رساله	نام و نام خانوادگی استاد جایگزین / استاد راهنمای دوم	واگذاری کامل	واگذاری ۵۰ به ۵۰	واگذاری ۳۰ به ۷۰
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

❖ تعیین تکلیف در خصوص انتخاب استاد جایگزین به منظور حضور در جلسه ارزیابی کتبی جامع و تایید کاربرد های مربوط به آن در "جدول د" مشخص شود.

د. سایر وظایف محوله

ردیف	وظیفه اجرایی عضو هیات علمی	عضو پیشنهادی	توضیحات
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

نام و نام خانوادگی استاد متقاضی فرصت مطالعاتی

امضا و تاریخ

- | | |
|--|---|
| ۱. تاریخ تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی گروه | امضا و تاریخ مدیر گروه (تایید بندهای الف، ب، ج، د) |
| ۲. تاریخ تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده | امضا و تاریخ رئیس دانشکده (تایید بندهای الف، ب، ج، د) |
| ۳. رئیس اداره آموزش تحصیلات تکمیلی دانشگاه
مقطع (کارشناسی ارشد - دکتری) | امضا و تاریخ (تایید بند ب): |
| ۴. تایید مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه | امضا و تاریخ |
| ۵. تایید معاون آموزشی دانشگاه | امضا و تاریخ |
| ۶. تایید معاون پژوهشی دانشگاه | امضا و تاریخ |
| ۷. تایید معاون اداری و مالی دانشگاه | امضا و تاریخ |

پیوست: صورتجلسه شورای تحصیلات تکمیلی گروه و دانشکده

رونوشت: ارسال یک نسخه نهایی پس از تصویب در هیات رئیسه دانشگاه توسط معاونت پژوهشی به مدیریت تحصیلات تکمیلی از طریق اتوماسیون اداری جهت استحضار

ارسال یک نسخه پس از تایید نهایی معاونت پژوهشی به معاون آموزشی دانشکده جهت