

تاریخ .....

شماره .....

بسمه تعالی

### فرم اطلاعات مقالات دانشجویان دکترا

جهت دریافت مجوز دفاع نهایی از رساله



تخصصات تکمیلی دانشگاه

نام و نام خانوادگی دانشجوی: ..... رشته و گرایش: .....

استاد راهنما: .....

مشخصات مقالات چاپ شده				
ردیف	عنوان مقاله	نام مجله	نوع مقاله	تاریخ چاپ
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

\* تذکر : طبق مصوبه شورای تخصصیات تکمیلی دانشگاه مورخ ۸۰/۰۲/۰۲ شماره ۱۶۶ تنها مقالات چاپ شده مجلاتی قابل قبول می باشند که استاد راهنما سردبیر و یا عضو هیات تحریریه آن مجله نباشد.

امضاء مدیر گروه

تاریخ

مقالات فوق در شورای آموزشی و پژوهشی دانشکده به شماره..... تاریخ..... مطرح گردید و جهت دفاع نهایی از رساله تأیید گردید.

امضا مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

یک نسخه از مقالات به همراه صورتجلسه فوق بایستی به پیوست باشد.