

فرم ها و فرایندها

فرم ۱ - فرم نظارت بر گزارش پیشرفت تحصیلی دانشجوی مقطع دکتری تخصصی

لطفا پس از تکمیل فرم در پایان هر جلسه، یک نسخه به ایمیل تحصیلات تکمیلی دانشکده ارسال گردد.

بخش اول: این بخش بایستی حداقل سه روز قبل از تشکیل جلسه تکمیل و به اساتید راهنما و مشاور تحویل گردد.

نام دانشجو:

نام استاد راهنمای اول:

نام استاد راهنمای دوم یا مشاور (در صورت حضور در جلسه):

تاریخ جلسه:

فعالیت های انجام شده از جلسه قبل تاکنون:

بخش دوم: این بخش پس از جلسه توسط دانشجو تکمیل می گردد:

موضوعات بحث شده در جلسه:

فعالیت های مورد انتظار تا جلسه بعدی:

بخش سوم:

تاریخ جلسه بعدی:

امضای دانشجو

امضای استاد راهنما

امضای سایر اساتید

فرم ۲- فرم های مربوط به آزمون جامع
فرم ۱-۲- فرم درخواست برگزاری آزمون

معاون محترم آموزشی دانشکده

باسلام

احتراماً پیرو کسب شرایط مندرج در آیین نامه آموزشی دکتری تخصصی و درخواست دانشجویان ذیل در خصوص برگزاری آزمون جامع دکتری تخصصی رشته ورودی ، بدینوسیله ضمن پیشنهاد اعضای ذیل، تاریخ های..... و به ترتیب جهت برگزاری آزمون جامع شفاهی و کتبی پیشنهاد می گردد.

هیأت برگزار کننده آزمون (حداقل ۴ نفر از رشته مرتبط):

پیشنهاد نماینده معاونت آموزشی (۲ نفر):

پیشنهاد نماینده معاونت تحقیقات و فناوری (۲ نفر):

نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	استاد راهنمای آموزشی استاد راهنما پژوهشی	موضوع پروپوزال	۱- نمره زبان ۲- برگ تعهد محضری ۳- ثبت کامل نمرات دروس ۴- گواهی شرکت در کارگاه روش تدریس ۵- گواهی شرکت در کارگاه ایمنی آزمایشگاه ۶- ارائه فرم تعیین استاد راهنما ۷- دفاع از پیش پروپوزال
		-----		۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ □□□□□□□
		-----		□□□□□□□
		-----		□□□□□□□

مدیر گروه آموزشی

فرم ۱-۲-۲- فرم ارزیابی مستمر درون بخشی آزمون جامع شفاهی مقطع دکترای تخصصی
(استاد راهنمای آموزشی)
بسمه تعالی

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

ردیف	معیارهای ارزشیابی	نمره ۱ تا ۵
۱	رعایت نظم و انضباط و حضور فیزیکی در گروه	
۲	انجام تکالیف محوله آموزشی و پژوهشی	
۳	ارزیابی دستیاری آموزشی (مطابق دستورالعمل مربوطه)	
۴	برخورد مناسب و محترمانه با همکاران و دانشجویان	
	جمع	

نمره از بیست:

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای آموزشی:

تاریخ:

فرم ۲-۲-۲ - فرم ارزیابی مستمر درون بخشی آزمون جامع شفاهی مقطع دکترای تخصصی
(گروه آموزشی)
بسمه تعالی

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

رشته تحصیلی:

ردیف	معیارهای ارزشیابی	نمره ۱ تا ۵
۱	رعایت نظم و انضباط و حضور فیزیکی در گروه	
۲	انجام تکالیف محوله آموزشی و پژوهشی	
۳	مشارکت فعال در دوره تحصیلی (سمینارها، کلاس ها و سایر فعالیت های آموزشی)	
۴	برخورد مناسب و محترمانه با همکاران و دانشجویان	
	جمع	

نمره از بیست:

امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

تاریخ:

فرم ۲-۳- فرم ارزیابی ارزیابی عملکرد آموزشی، پژوهشی مقطع دکترای تخصصی
(استاد راهنمای آموزشی)

بسمه تعالی

محرمانه (در اختیار کارشناس تحصیلات تکمیلی قرار گیرد)

نام و نام خانوادگی دانشجو: رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی: تاریخ برگزاری آزمون:

ردیف	معیارهای ارزشیابی	نمره ۱ تا ۵
۱	ارزشیابی قابلیت های آموزشی دانشجو(تدریس، ارزشیابی و...)	
۲	توانایی دانشجو در طراحی مستقل پژوهش	
۳	تسلط به موضوع پایان نامه دانشجو	
۴	ارائه دستاوردهای نوین رشته و چالش های رایج حرفه	
	جمع	

شاخص ارزیابی و اخذ نمره (۵-۱) در معیارهای فوق، از طریق پاسخهای مبتنی بر نتایج تحقیقات و مستندات علمی، مستدل بودن پاسخ ها، قدرت بیان، اظهارنظر شخصی و اعتماد به نفس دانشجو خواهد بود.

نمره:

امضای اعضای مصاحبه کننده:

فرم ۲-۴- فرم ارزیابی ارزشیابی برگزاری آزمون جامع

بسمه تعالی

رشته مورخ گروه

محرمانه

۱. اسامی و تعداد هیأت داوران : آیا ترکیب صحیح از تخصص ها انتخاب شده است؟
 ۲. نحوه نمره دهی : آیا ملاک و معیار مناسبی برای ارزیابی دانشجو وجود دارد؟
 ۳. نحوه برگزاری امتحان:
 - ۳,۱. آیا زمان تخصیص یافته کافی بوده است؟
 - ۳,۲. آیا مقررات امتحانات رعایت شده است؟
 ۴. نحوه طراحی سئوالات امتحان:
 - ۴,۱. آیا نحوه انتخاب سئوالات طوری بوده است که اکثریت محتوای مورد انتظار را در بر گرفته باشد؟
 - ۴,۲. طراحی سئوالات براساس کدام یک از سطوح حیطه شناختی یادگیری بوده است؟
 - ۴,۳. تا چه حد سئوالات طرح شده بر مبنای یادآوری صرف اطلاعات بوده است؟
- در صورتی که پیشنهاد یا نظر دیگری دارید لطفا ذکر نمایید.

نام و نام خانوادگی نماینده معاونت آموزشی

تاریخ و امضاء

فرم ۲-۵- صورتجلسه برگزاری آزمون جامع دانشجویان مقطع دکتری تخصصی

مدیریت محترم امور آموزشی / تحصیلات تکمیلی

با سلام و احترام

بدین وسیله به استحضار می‌رساند آزمون جامع علوم پایه دانشجویان مقطع دکترای تخصصی رشته.....مشروحه در ذیل در تاریخ..... به صورت کتبی و به صورت شفاهی برگزار گردید که نمرات دانشجو/ دانشجویان شرکت کننده به شرح جدول ذیل می‌باشد:

ردیف	نام و نام خانوادگی	میانگین نمره آزمون کتبی	میانگین نمره آزمون شفاهی	نمره نهایی

تبصره: با توجه به میانگین کل و نمره نهایی کسب شده، تنها دانشجویانی که نمره نهایی ایشان ۱۵ و بالاتر باشد، آزمون جامع علوم پایه را قبول می‌باشند. بدیهی است به استناد مفاد آیین نامه آموزشی دوره مذکور دانشجوی مردود مجاز است تنها برای یک بار در اولین آزمون جامع بعدی شرکت نماید.

نام و نام خانوادگی و امضا اعضای هیئت برگزار کننده آزمون:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.
- ۵.

معاون آموزشی دانشکده

فرم ۳- فرم بررسی درخواست دانشجویان جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه

نوع درخواست:

○ اخذ فرصت اضافی
○ اخذ کمک هزینه همراه با فرصت اضافی (دانشجویان دکترای تخصصی) ○ سایر موارد:

مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: دانشکده:

مقطع تحصیل: شماره دانشجویی:

موضوع درخواست دانشجو:

.....

امضای دانشجو (با ذکر تاریخ)

ورودی نیمسال:

سال تحصیلی:

معدل کل دانشجو:

تا پایان نیمسال سال تحصیلی جمعاً واحد کمبود یا جبرانی و واحد اسی را گذرانده و دارای نیمسال طول مدت تحصیل می باشد و جمعاً نیمسال تحصیلی فرصت اضافه گرفته که در کارنامه دانشجو درج گردیده است.

هم اکنون درخواست اولین ○ دومین ○ سومین ○ فرصت اضافی را دارد.

آموزش دانشکده

نظر گروه آموزشی برای اخذ فرصت اضافی / کمک هزینه با ذکر دلیل:

.....

نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضا

نظر دانشکده برای اخذ فرصت اضافی / کمک هزینه با ذکر دلیل:

.....

امضا معاون آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده (با ذکر تاریخ)

نتیجه نهایی:

موضوع در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ طرح و مورد موافقت قرار

○ گرفت ○ نگرفت

امضا مدیر امور آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشگاه (با ذکر تاریخ)

فرم ۴- فرم درخواست فرصت تحصیلی اضافی دانشجویان مقطع دکتری تخصصی جهت طرح در کمیسیون
بررسی موارد خاص

مشخصات دانشجو :

نام و نام خانوادگی : رشته تحصیلی : دانشکده :
تاریخ ثبت نام : تاریخ شروع تحصیل : شماره دانشجویی :
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده : موافق مخالف

علت تنظیم گزارش: درخواست اعطاء فرصت تحصیلی اضافی در مرحله (آموزشی/پژوهشی) در نیمسال --- سال تحصیلی -- برای -- بار

خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو در طول ترم های گذشته تا پایان نیمسال -- سال تحصیلی ---

- تعداد نیمسال های تحصیلی از بدو ورود نیمسال های مشروطی ---
- تعداد نیمسال هایی که دانشجو از مرخصی تحصیلی، استعلاجی و زایمان بهره مند شده است: ---
- تعداد نیمسال های تحصیلی اضافی قبلی اعطاء شده میانگین کل
- تعداد واحدهای تکمیلی یا پیش نیاز گذرانده شده تعداد واحدهای باقیمانده
- دلایل درخواست فرصت تحصیلی اضافی (ارسال موافقت مدیر گروه و استادراهنما الزامی است).

الف/ درخواست دومین و سومین فرصت اضافی براساس تبصره ۲ ماده ۲۵ آئین نامه آموزشی دکترای تخصصی مصوب ۸۶/۸/۲۹

ب/ درخواست چهارمین، پنجمین و ششمین فرصت اضافی براساس ماده ۴ آئین نامه کمیسیون بررسی موارد خاص مصوب ۸۴/۴/۲۵

❖ بدیهی است نامبرده علاوه بر نمره قبولی آزمون زبان و سپری نمودن تمامی واحدهای درسی دوره آموزشی می بایستی واجد شرایط مندرج در آئین نامه آموزشی دوره مذکور جهت اخذ فرصت تحصیلی اضافی باشد.

سایر موارد قابل ذکر که در اتخاذ تصمیم مؤثر می باشد :

نظریه کمیسیون بررسی موارد خاص :

جلسه مورخ مخالف موافق

امضاء دبیر

فرم ۵- فرم درخواست فرصت تحصیلی اضافی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد
جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص

مشخصات دانشجو :

نام و نام خانوادگی : رشته تحصیلی : دانشکده:
تاریخ ثبت نام: تاریخ شروع تحصیل: شماره دانشجویی :

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده : موافق مخالف

علت تنظیم گزارش : درخواست اعطاء دومین فرصت تحصیلی اضافی در نیمسال --- سال تحصیلی ---

خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو در طول ترم های گذشته تا پایان نیمسال -- سال تحصیلی ---

- تعداد نیمسال های تحصیلی از بدو ورود نیمسال های مشروطی ---
 - تعداد نیمسال هایی که دانشجو از مرخصی تحصیلی، استعلاجی و زایمان بهره مند شده است: ---
 - تعداد نیمسال های تحصیلی اضافی قبلی اعطاء شده میانگین کل
 - تعداد واحدهای تکمیلی یا پیش نیاز گذرانده شده تعداد واحدهای باقیمانده
 - دلایل درخواست فرصت تحصیلی اضافی (ارسال موافقت مدیر گروه و استاد راهنما الزامی است).
- الف/ درخواست دومین فرصت اضافی براساس ماده ۴ آئین نامه کمیسیون بررسی موارد خاص مصوب ۸۴/۴/۲۵

❖ بدیهی است نامبرده می بایست واجد شرایط مندرج در آئین نامه آموزشی دوره مذکور جهت اخذ فرصت تحصیلی اضافی باشد.

سایر موارد قابل ذکر که در اتخاذ تصمیم مؤثر می باشد :

نظریه کمیسیون بررسی موارد خاص :

موافق مخالف جلسه مورخ

امضاء دبیر

فرم ۶- فرم درخواست مرخصی تحصیلی دانشجویان تحصیلات تکمیلی

مشخصات دانشجو :

نام و نام خانوادگی : رشته تحصیلی : مقطع :
 سال ورود : دانشکده : شماره دانشجویی :

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده : موافق مخالف

علت تنظیم گزارش : درخواست مرخصی تحصیلی در نیمسال --- سال تحصیلی --- برای --- بار

خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو در طول ترم های گذشته تا پایان نیمسال -- سال تحصیلی ---

- تعداد نیمسال های تحصیلی از بدو ورود
 - تعداد نیمسال هایی که دانشجو از مرخصی تحصیلی (با/ بدون احتساب در سنوات)، استعلاجی و زایمان بهره مند شده است :---
 - تعداد نیمسال های تحصیلی اضافی قبلی اعطاء شده به دانشجو.....
 - تعداد واحدهای تکمیلی یا پیش نیازی که گذرانده شده
 - دلایل درخواست مرخصی تحصیلی:
- پس از شروع ترم تحصیلی (طرح در شورای تحصیلات تکمیلی)
- به علت بیماری (با تایید کمیسیون مدارک پزشکی) (طرح در شورای تحصیلات تکمیلی / کمیسیون مبررسی موارد خاص)
- حذف کلیه درس های اخذ شده در یک نیمسال تا قبل از شروع امتحانات (طرح در شورای تحصیلات تکمیلی)
- اخذ مرخصی تحصیلی در اولین نیمسال تحصیلی (طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص)
- اخذ مرخصی زایمان
- عدم ارائه واحد توسط دانشکده پس از مرخصی زایمان (طرح در شورای تحصیلات تکمیلی)

سایر موارد قابل ذکر که در اتخاذ تصمیم مؤثر می باشد :

نظریه شورای تحصیلات تکمیلی / کمیسیون بررسی موارد خاص :

جلسه مورخ موافق مخالف

امضاء دبیر

فرم ۷-۱- فرم درخواست گذراندن دوره های مشاهده گری
فرم ۷-۲- فرم دوره های مشاهده گری

مشخصات دانشجو :	
نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:
عنوان دوره:	مقطع تحصیلی:
تاریخ شروع دوره:	تاریخ پایان دوره:
شماره تلفن در صورت تمایل:	
پست الکترونیک:	
نظر گروه آموزشی برای گذراندن دوره مشاهده گری	
.....	
نام و نام خانوادگی مدیر گروه:	تاریخ و امضا
نظر دانشکده برای گذراندن دوره مشاهده گری	
.....	
.....	
امضا معاون آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده (با ذکر تاریخ)	
نتیجه نهایی:	
موضوع در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ طرح	
و مورد موافقت قرار	
<input type="radio"/> گرفت	<input type="radio"/> نگرفت
امضا مدیر امور آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشگاه (با ذکر تاریخ)	
.....	

فرم ۷-۲- فرم گزارش علمی دوره های مشاهده گری

مشخصات دانشجو :	
نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:
عنوان دوره:	مقطع تحصیلی:
تاریخ شروع دوره:	تاریخ پایان دوره:
شرح گزارش علمی (با تایید استاد راهنما)	
تایید گروه آموزشی	
.....	
نام و نام خانوادگی مدیر گروه:	تاریخ و امضا
تایید دانشکده	
.....	
.....	
امضا معاون آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده (با ذکر تاریخ)	
تایید شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه	
.....	
.....	
امضا مدیر امور آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشگاه (با ذکر تاریخ)	

فرم ۸- فرم استفاده از دوره های تکمیلی ۶ ماهه
 فرم ۸-۱: فرم درخواست استفاده از دوره های تکمیلی ۶ ماهه

مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی:
 شماره شناسنامه: تاریخ و محل تولد: وضعیت نظام وظیفه:
 وضعیت استخدامی: وضعیت تاهل:
 نشانی و شماره تماس:.....
 پست الکترونیک:.....

وضعیت تحصیلی دانشجو:

۱. بورسیه دانشگاه های تحت پوشش وزارت بهداشت هستیم. بلی خیر
 در صورت پاسخ مثبت نام محل تعهد را ذکر فرمایید.
۲. بورسیه سایر دستگاه های اجرایی هستیم. بلی خیر
 در صورت پاسخ مثبت نام محل تعهد را ذکر فرمایید.

دانشگاه محل تحصیل: دانشگاه/ دستگاه محل خدمت:
 رشته و گرایش تحصیلی: تاریخ شروع تحصیل:
 تاریخ مدت مجاز تحصیل: تاریخ برگزاری آزمون جامع:
 تاریخ تمدید سنوات تحصیلی: نمره MCHE آزمون ورودی دوره:

نظر معاون آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت کسب حد نصاب نمره برای استفاده از دوره تکمیلی ۶ ماهه

....

نام و نام خانوادگی / امضا (با ذکر تاریخ)

فرم ۸-۲: فرم مشخصات پذیرش تحصیلی در دوره های تکمیلی ۶ ماهه

مشخصات پذیرش تحصیلی در دوره های تکمیلی ۶ ماهه :

نام دانشگاه/ مرکز تحقیقاتی پذیرنده:

دپارتمان آموزشی دانشگاه پذیرنده:

طول مدت انجام تحقیق:

تاریخ شروع دوره:

عنوان پایان نامه/ طرح تحقیقاتی:

درصد پیشرفت رساله:

تکنیک هایی که در دانشگاه پذیرنده به دانشجو آموزش داده خواهد شد:

نام، سمت و پست الکترونیک استاد راهنمای دانشجو در دانشگاه پذیرنده:

آیا همگنی پذیرش ارائه شده با موضوع پایان نامه مورد تایید است؟

آیا امکان آموزش تکنیک های مذکور در داخل کشور وجود ندارد؟

صحت مندرجات فوق مورد تایید این جانب..... استاد راهنمای پایان نامه می باشد. تاریخ و

امضا

معاون آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده/ امضا (با ذکر تاریخ)

معاونت آموزشی دانشگاه:

پذیرش / دعوتنامه از دانشگاه/ موسسه پذیرنده مورد تایید است.

دانشجو شرایط لازم را براساس آیین نامه مربوطه دارد.

معاون آموزشی دانشگاه/ امضا

نظریه دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی / داروسازی / دندانپزشکی

نظریه شورای اجرایی بورس

فرم ۹- گزارش نماینده شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه از جلسه دفاع از رساله دانشجویان مقطع دکترای تخصصی

مدیریت محترم امور آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام

بدین وسیله به استحضار می‌رساند جلسه دفاع از رساله آقا/ خانم دانشجوی مقطع دکترای تخصصی رشته..... در تاریخ برگزار گردید. نتیجه جلسه به شرح ذیل جهت استحضار به حضور تقدیم می‌گردد:

۱. ارزشیابی پایان نامه:

قبول (با درجه و امتیاز.....) دفاع مجدد غیر قابل قبول

۲. نحوه برگزاری جلسه:

خیر	بله	
		شروع و پایان جلسه طبق زمان بندی اعلام شده
		حضور کلیه اعضای هیئت داوران در تمام طول جلسه
		پرسش و پاسخ مناسب در طول جلسه
		برخورداری دانشجو از توان علمی مناسب جهت پاسخ به پرسش ها
		شرکت و استقبال مطلوب سایر اعضای هیئت علمی گروه آموزشی در جلسه دفاع
		شرکت و استقبال مطلوب سایر دانشجویان در جلسه دفاع
		سایر موارد:

نماینده شورای آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشگاه

فرم ۱۰ - فرم درخواست استفاده از امکانات آزمایشگاهی جهت دانشجویان مهمان

مشخصات دانشجو :		
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	رشته تحصیلی:
نشانی و شماره تماس:	مقطع تحصیلی:	
پست الکترونیک:	
نام گروه و دانشگاه مبدا:	
نام و شماره تماس استاد راهنما در دانشگاه مبدا:	
نام استاد راهنما/ استاد مشاور در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند:	
عنوان پایان نامه / طرح تحقیقاتی		
مدت زمان لازم برای انجام طرح:	تاریخ شروع و پایان کار آزمایشگاهی	
آزمایشگاه های مورد استفاده	
روزهای حضور در آزمایشگاه در طول هفته	
ساعات کار در هر روز	
اینجانب با اطلاع کامل از مقررات و قوانین کار در آزمایشگاه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تعهد می نمایم که تمامی موارد ایمنی، احتیاطی و انضباطی را در آزمایشگاه رعایت نموده و مسئولیت و عواقب هر گونه اقدام خلاف مقررات و ضوابط و مسئولیت هر گونه خسارت وارد شده به آزمایشگاه و وسایل و مواد موجود در آن را به عهده می گیرم.		
امضا و تاریخ:		
تایید استاد راهنما یا مجری طرح:	امضا و تاریخ:	
با عنایت به اظهارات همکار محترم جناب آقای / سرکار خانم..... و با رعایت کامل ضوابط و قوانین موجود در آزمایشگاه های گروه حضور آقای / خانم..... در آزمایشگاه / آزمایشگاه های..... طبق زمان بندی قید شده بالا بلا مانع می باشد.		
نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی / امضا (با ذکر تاریخ)		

فرایند ۱- فرایند ترک تحصیل یا انصراف از تحصیل دانشجوی تحصیلات تکمیلی

