



صور تجلسه دفاعیه رساله دکتری (صفحه ارزیابی)

فرم شماره **AUT-FM-3316-13**

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

عنوان رساله	تعداد واحد	تاریخ برگزاری دفاعیه

امضاء	نام دانشگاه/سازمان محل خدمت	نام دانشکده	مرتبۀ علمی	نام و نام خانوادگی	هیأت داوران
					استاد راهنمای اول
					استاد راهنمای دوم
					استاد راهنمای سوم (همکار خارجی)
					استاد مشاور اول
					استاد مشاور دوم
					نماینده شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه
					داور داخلی/ارزیاب
					داور داخلی
					داور خارجی
					داور خارجی
					داور پنجم

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده خانم/آقای دکتر

امضاء و مهر