



دانشگاه گیلان

تحصیلات تکمیلی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

فرم شماره ۹

فرم صورتجلسه پیش دفاع دوره دکتری

تاریخ :

مشخصات دانشجو :

نام : نام خانوادگی : شماره دانشجویی :

رشته تحصیلی : نیمسال تحصیلی اول/دوم : مکان ارائه پیش دفاع :

عنوان پایان نامه :

.....
.....

استاد راهنمای دوم :

استاد راهنمای اول :

اساتید داور :

آیا پیش دفاع مورد تایید است ؟

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> استاد داور : موافقم | <input type="radio"/> احتیاج به کار بیشتری دارد |
| <input type="radio"/> استاد داور : موافقم | <input type="radio"/> احتیاج به کار بیشتری دارد |
| <input type="radio"/> استاد داور : موافقم | <input type="radio"/> احتیاج به کار بیشتری دارد |
| <input type="radio"/> استادراهنما: موافقم | <input type="radio"/> احتیاج به کار بیشتری دارد |
| <input type="radio"/> استادراهنما: موافقم | <input type="radio"/> احتیاج به کار بیشتری دارد |

گزارش ارائه شده مورد تایید است (یک نسخه از گزارش باید به دفتر تحصیلات تکمیلی ارائه شود)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> استاد داور : موافقم | <input type="radio"/> ناقص است و باید تکمیل شود |
| <input type="radio"/> استاد داور : موافقم | <input type="radio"/> ناقص است و باید تکمیل شود |
| <input type="radio"/> استاد داور : موافقم | <input type="radio"/> احتیاج به کار بیشتری دارد |
| <input type="radio"/> استادراهنما: موافقم | <input type="radio"/> ناقص است و باید تکمیل شود |
| <input type="radio"/> استادراهنما: موافقم | <input type="radio"/> ناقص است و باید تکمیل شود |

امضاء

نظر نهایی استاد داور:

امضاء

نظر نهایی استاد داور :