



مدیریت تحصیلات تکمیلی

فرم گزارش پیشرفت کار (شش ماهه) رساله دکترای تخصصی

نیمسال سال تحصیلی

گزارش اول گزارش دوم گزارش سوم گزارش چهارم گزارش پنجم

توجه: براساس شیوه‌نامه نگارش پایان‌نامه دانشگاه ایلام، دانشجوی دکتری تخصصی موظف است هر نیمسال (شش ماه یکبار) گزارشی از روند پیشرفت کار خود را ارائه دهد.

مشخصات دانشجو:			
نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی: نیمسال ورودی:	رشته تحصیلی:	گروه آموزشی:
مشخصات اساتید راهنما و مشاور:			
نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید راهنما:	نام و نام خانوادگی اساتید مشاور:		
-۱		-۱	
-۲		-۲	
-۳		-۳	
گزارش کار:			
خلاصه‌ایی از فعالیت‌های انجام شده در نیمسال گذشته (توسط دانشجو):			
- - - -			
فعالیت‌های انجام شده برای تهیه و چاپ مقاله / مقاله‌ها:			
- -			
آیا روند پیشرفت کار مطابق برنامه و جدول زمانی پیش بینی شده بوده است. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
مسائل و مشکلات علمی و اجرایی در انجام تحقیق در نیمسال گذشته به همراه پیشنهاد‌های اصلاحی (توسط دانشجو):			
عناوین فعالیت‌های پیش بینی شده برای شش ماه آینده (توسط دانشجو):			
- -			

درصد انجام پیشرفت کار پایان نامه:

ارزیابی توسط استاد راهنما:

معیار	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۱- اجرای پایان نامه مطابق جدول زمانی پیش بینی شده				
۲- عمل به توصیه ها و پیشنهادهای اساتید راهنما و مشاور				
۳- حضور مستمر دانشجو جهت انجام تحقیق				
۴- انگیزش انجام تحقیق				
۵- داشتن آگاهی لازم در زمینه تحقیق				
۶- مهارت لازم جهت انجام تحقیق				

نظرات تکمیلی استاد راهنما:

نظر اساتید راهنما و مشاور:

توجه: در صورت عدم تأیید دو گزارش پیشرفت کار توسط هیئت هدایت پایان نامه، موضوع در قالب فرم ۱۰۷ به شورای تحصیلات تکمیلی منعکس و شورا می تواند یک و حداکثر دو نیمسال به طول مدت تحصیل (۴/۵ سال) وی بیفزاید.

وضعیت کلی پیشرفت پایان نامه: مطلوب نامطلوب

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

تاریخ و امضاء

گزارش شش ماهه پایان نامه خانم/آقای در دفتر گروه ثبت و اصل آن به اداره آموزش تحصیلات تکمیلی ارسال می گردد. تاریخ و امضاء مدیر گروه

گزارش فوق مورد تأیید است. در پرونده آموزشی دانشجو بایگانی شود.

تاریخ و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی

گزارش در تاریخ در سوابق دانشجو ثبت شد.



باسمه تعالی

فرم حضور در ۳ جلسه دفاعیه ویژه دانشجویان تحصیلات تکمیلی

الف) مشخصات دانشجو:

نام: نام خانوادگی: شماره دانشجویی: دانشکده: رشته: گرایش:
مقطع تحصیلی:
ب) گزارش حضور در جلسات:

جلسه شماره ۱: نام و نام خانوادگی دانشجوی دفاع کننده: عنوان پایان نامه: محل دفاع: تاریخ دفاع:	نام و امضای ناظر تحصیلات تکمیلی حاضر در جلسه
جلسه شماره ۲: نام و نام خانوادگی دانشجوی دفاع کننده: عنوان پایان نامه: محل دفاع: تاریخ دفاع:	نام و امضای ناظر تحصیلات تکمیلی حاضر در جلسه
جلسه شماره ۳: نام و نام خانوادگی دانشجوی دفاع کننده: عنوان پایان نامه: محل دفاع: تاریخ دفاع:	نام و امضای ناظر تحصیلات تکمیلی حاضر در جلسه

ج) تأیید مدیر گروه آموزشی:

حضور دانشجوی فوق در ۳ جلسه دفاعیه مورد تأیید است.

نام و امضای مدیر گروه

تاریخ



بسمه تعالی
فرم ارزیابی کیفی جلسه دفاع پایان نامه / رساله

نماینده محترم تحصیلات تکمیلی جناب آقای / سرکار خانم دکتر

به منظور ارتقاء کیفیت برگزاری جلسات دفاع، خواهشمند است ارزیابی خود از کیفیت جلسه دفاع برگزار شده را در قالب پاسخ‌دهی به سوالات ذیل به این مدیریت اعلام فرمایید.

عنوان پایان نامه / رساله:

جلسه دفاع از پایان نامه / رساله آقای / خانم:

اسامی هیات داوری:

استاد (اساتید) راهنما:

زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع:

ردیف	معیارهای ارزیابی	بسی			توضیحات
		ار خوب	خوب	متوسط	
۱	شروع به موقع جلسه دفاع از پایان نامه				
۲	حضور به موقع اساتید راهنما و مشاور				
۳	حضور به موقع داوران پایان نامه				
۴	آمادگی کامل دانشجو برای جلسه دفاع از پایان نامه				
۵	کیفیت مکان تخصیص داده شده برای برگزاری جلسه دفاع و وجود امکانات مناسب برای ارائه				
۶	میزان استقبال دانشجویان از جلسه دفاع				
۷	آماده بودن فرم های مورد نیاز و مستندات (صور تجلسه دفاع، فرم ارزیابی، مقالات، ...)				
۸	ارزیابی کلی از کیفیت جلسه دفاع				

توجه: موجب امتنان است فرم حاضر تکمیل و به همراه صور تجلسه دفاع (فرم شماره ۸) ارسال شود.

توضیحات:

تاریخ و امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی



بسمه تعالی

فرم تأییدیه تعیین تاریخ دفاع از پایان نامه / رساله

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود		نام و نام خانوادگی :		رشته تحصیلی:		گرایش:		شماره دانشجویی :	
تاریخ تصویب پروپوزال در جلسه گروه :		تاریخ تصویب پروپوزال در جلسه گروه :		شماره جلسه :		تاریخ درخواست دانشجو :		شماره دانشجویی :	
تاریخ پیشنهادی دانشجو جهت دفاع:		تاریخ پیشنهادی دانشجو جهت دفاع:		امضاء دانشجو :		امضاء دانشجو :		تاریخ درخواست دانشجو :	
"دانشجو ملزم است قبل از شروع فرایند و تکمیل فرم به اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه مراجعه و از عدم وجود نقص پرونده اطمینان حاصل نماید."									
عنوان پایان نامه / رساله:									
تسویه حساب امور مالی:									
تأیید و امضاء اساتید راهنما و مشاور		امضاء راهنما (اول) :		امضاء راهنمای دوم :		امضاء مشاور :		امضاء مشاور :	
گزارش آموزش دانشکده (موارد آموزشی دانشجو ی متقاضی دفاع مورد بررسی دقیق قرار گرفت و فاقد ایرادت از قبیل معدل دوره آموزشی، نمره ثبت نشده، سنوات آموزشی و... است)		نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده :		امضاء مهر آموزش :					
نام و نام خانوادگی		سمت		*اجازه دفاع:		ملاحظات/امضاء:			
-۱		دارد		ندارد					
-۲		دارد		ندارد					
-۳		دارد		ندارد					
-۴		دارد		ندارد					
-۵		دارد		ندارد					
-۶		دارد		ندارد					
-۷		دارد		ندارد					
-۸		دارد		ندارد					
* مجوز دفاع به منزله ورود به مراحل بعدی پایان نامه / رساله بوده، متضمن تأیید نهایی علمی و محتوایی آن نیست									
تعیین تاریخ دفاع توسط مدیر گروه		روز :		ساعت :		مکان :			
تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع		نام و نام خانوادگی مدیر گروه :		تاریخ :		امضاء / مهر مدیر گروه:			
موافقت ناظر تحصیلات تکمیلی (با هماهنگی مدیریت تحصیلات تکمیلی)		نام و نام خانوادگی:		امضاء :					
این فرم با بررسی و نظارت مستمر مدیر گروه تکمیل شده، مسئولیت اجرای آن به عهده ایشان است									
تایید فایبل آگهی دفاعیه توسط روابط عمومی دانشگاه جهت اطلاع رسانی		نام و نام خانوادگی کارشناس:		امضاء/ مهر روابط عمومی:					
بررسی توسط مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه (۲ هفته قبل از جلسه دفاع)		۱- قابل قبول		۲- غیر قابل قبول		نوع نقص پروند:			
نظر مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه :						امضاء/ مهر مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه :			



بسمه تعالی

فرم ارزیابی رساله دکتری

(این فرم توسط هریک از اعضاء هیأت داوران تکمیل خواهد شد).

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:

رشته و گرایش تحصیلی: عنوان رساله:

تاریخ دفاع: تعداد واحد پایان نامه:

ردیف	معیارهای ارزشیابی	نمره حداقل	نمره دانشجو
۱	کیفیت نگارش	۳	
	انسجام در تنظیم و تدوین مطالب، حسن نگارش و رعایت شیوه نامه		
۲	کیفیت علمی	۱۲	
	بررسی تاریخچه موضوع و بیان سابقه پژوهش در موضوع		
	ابتکار و نوآوری		
	ارزش علمی		
۳	کیفیت ارائه	۳/۵	
	تسلط به موضوع و توانایی در پاسخگویی به سوالات نحوه ارائه (رعایت زمان، تفهیم موضوع و ...)		
۴	گزارشها	۱/۵	
درجه پایان نامه :		نمره نهایی کسب شده :	

نمره نهائی نامبرده می باشد و رتبه ی آن عالی بسیار خوب خوب متوسط ضعیف ارزیابی می گردد.

مشخصات عضو هیأت داوران:

نام و نام خانوادگی: مرتبه علمی: عنوان در هیأت داوران:

تاریخ و امضاء



فرم شماره (۶)

ارزشیابی پایان نامه کارشناسی ارشد

(این فرم توسط هریک از اعضای هیأت داوران تکمیل خواهد شد).

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

تاریخ دفاع:

تعداد واحد پایان نامه:

عنوان پایان نامه:

جدول ارزیابی

نمره دانشجو	حداکثر نمره	معیار های ارزشیابی	معیارهای ارزیابی
	۲	انسجام در تنظیم و تدوین مطالب	کیفیت نگارش
	۲	حسن نگارش و رعایت دستور العمل	
	۱	تصاویر، اشکال، و منحنی های استفاده شده	
	۲	بیان مسئله و اهمیت موضوع	کیفیت علمی
	۲	ابتکار، نوآوری و خلاقیت	
	۲	پیشینه پژوهش و استفاده از منابع کمی و کیفی (به روز بودن)	
	۲	روش تحقیق	
	۳	ارزش علمی (نتایج و بحث و کاربرد تحقیق)	کیفیت ارائه
	۲	تسلط به موضوع و توانایی در پاسخگویی به پرسش ها	
	۱	بیان، رعایت زمان، انسجام و پاورپوینت	
	۱	ارتباط مداوم با استاد راهنما و تحویل به موقع گزارش ها	گزارش ها
	۲۰	نمره پایان نامه	

نمره نهائی نامبرده می باشد و رتبه ی آن عالی بسیار خوب خوب متوسط ضعیف ارزیابی می گردد.

مشخصات عضو هیأت داوران

نام و نام خانوادگی :

مرتبۀ علمی:

عنوان در هیأت داوران :

تاریخ و امضاء



فرم مربوط به نتیجه برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه
با سلام و احترام

به استحضار می‌رساند امتحان دفاع از پایان‌نامه خانم/آقای دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته گرایش به شماره دانشجویی در ساعت صبح/بعدازظهر مورخ در محل با حضور هیأت داوران و ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده خانم/آقای تشکیل شد. نظرات کلی هیأت محترم داوران در جدول زیر آمده است:

ردیف	نام و نام خانوادگی	دانشکده/دانشگاه	مرتبۀ علمی	ارزیابی دوره (از ۲۰)
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
میانگین نمرات (از ۲۰):				

با توجه به نمره نهایی و ماده ۲۰ آیین‌نامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته پایان‌نامه فوق با درجه

عالی بسیار خوب خوب قابل قبول غیر قابل قبول اعلام می‌گردد.

<p>امضا ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده (در جلسه دفاع) نام و نام خانوادگی: تاریخ:</p>	<p>امضا معاون آموزشی دانشکده (بعد از جلسه دفاع) نام و نام خانوادگی: تاریخ:</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------



فرم اظهار نظر نماینده مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه در جلسه دفاع از پایان نامه
کارشناسی ارشد

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام

عطف به نامه شماره مورخ آن مدیریت اینجانب عضو هیات علمی دانشگاه در
جلسه دفاع از پایان نامه خانم/آقای..... دانشجوی کارشناسی ارشد رشته گرایش
..... به شماره دانشجویی که در ساعت و تاریخ در محل
..... برگزار گردید شرکت نمودم.

جلسه با حضور اعضا محترم کمیته پایان نامه مرکب از:

۱- استاد راهنما

۲-

۳-

۴-

۵-

طبق مقررات انجام و با نمره (با حروف) و با درجه به تصویب رسید.
ضمناً مراتب مور تایید این جانب می باشد/ نمی باشد.

سایر نظرات:

نماینده مدیر تحصیلات تکمیلی:

تاریخ و امضاء

بسمه تعالی

فرم ارزیابی کیفی جلسه دفاع پایان نامه/رساله



نماینده محترم تحصیلات تکمیلی جناب آقای/سرکار خانم دکتر

به منظور ارتقاء کیفیت برگزاری جلسات دفاع، خواهشمند است ارزیابی خود از کیفیت جلسه دفاع برگزار شده را در قالب پاسخ‌دهی به سوالات ذیل به این مدیریت اعلام فرمایید.

عنوان پایان نامه/رساله:

جلسه دفاع از پایان نامه/رساله آقای/خانم:

اسامی هیات داور:

استاد (اساتید) راهنما:

زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع:

ردیف	معیارهای ارزیابی	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	توضیحات
۱	شروع به موقع جلسه دفاع از پایان نامه					
۲	حضور به موقع اساتید راهنما و مشاور					
۳	حضور به موقع داوران پایان نامه					
۴	آمادگی کامل دانشجو برای جلسه دفاع از پایان نامه					
۵	کیفیت مکان تخصیص داده شده برای برگزاری جلسه دفاع و وجود امکانات مناسب برای ارائه					
۶	میزان استقبال دانشجویان از جلسه دفاع					
۷	آماده بودن فرم‌های مورد نیاز و مستندات (صور تجلسه دفاع، فرم ارزیابی، مقالات، ...)					
۸	ارزیابی کلی از کیفیت جلسه دفاع					

توجه: موجب امتنان است فرم حاضر تکمیل و به همراه فرمهای محرمانه ارسال شود.

توضیحات:

نماینده تحصیلات تکمیلی:

تاریخ و امضاء: