



دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
دانشکده علوم توانبخشی
معاونت آموزشی
مدیریت تحصیلات تکمیلی

کارنامه‌ی آموزشی-پژوهشی دانشجویمان دکترای تخصصی



الف) شخصيات وانشور

نام نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

تاریخ شروع به تحصیل:

نوع تعهد:

تلفن تماس:

پست الکترونیک:

آدرس:

ب) وضعیت آموزشی:

وضعیت واحدهای آموزشی:

نیمسال	واحدهای اخذ شده	واحدهای گذرانده شده	معدل نیمسال

آزمون جامع:

تاریخ آزمون کتبی:

نمره ی آزمون:

تاریخ آزمون شفاهی:

نمره ی آزمون:

نمره ی کلی آزمون جامع:

• در صورت نیاز به آزمون مجدد:

تاریخ آزمون کتبی:

نمره ی آزمون:

تاریخ آزمون شفاهی:

نمره ی آزمون:

نمره ی کلی آزمون جامع:

استفاده از مرخصی تحصیلی:

تمدید سنوات تحصیلی:

معدل کل دوره:

پ) وضعیت پژوهشی:

عنوان فارسی پایان نامه:

عنوان انگلیسی پایان نامه:

۱. اساتید راهنما و مشاور:

مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:
مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:
مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی استاد مشاور:
مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی استاد مشاور:
مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

۲. اساتید داور پروپوزال و گزارش نهایی پایان نامه:

شماره تماس:	مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی:
شماره تماس:	مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی:
شماره تماس:	مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی:
شماره تماس:	مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی:
شماره تماس:	مرتبۀ علمی:	نام و نام خانوادگی:

نیمسال	تاریخ	مراحل پیشرفت پایان نامه
		معرفی استاد راهنمای پژوهشی به تحصیلات تکمیلی دانشکده
		معرفی استاد راهنمای پژوهشی به گروه آموزشی
		تایید عنوان در گروه آموزشی
		تایید عنوان در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده
		تصویب پروپوزال در دانشکده
		تصویب پروپوزال در دانشگاه

تاریخ ارائه ی گزارش های شش ماهه^۱:

تاریخ پیش دفاع:

تاریخ دفاع از پایان نامه:

نمره پایان نامه:

^۱در صورت عدم ارائه گزارش شش ماهه، ۰/۲۵ از نمره نهایی پایان نامه کسر خواهد گردید.

فرم گزارش فعالیت ماهانه ی دانشجوی دکترا خانم / آقای در دوره پژوهشی - ماه سال

تاریخ	نوع فعالیت	محل حضور	توضیحات
/۱			
/۲			
/۳			
/۴			
/۵			
/۶			
/۷			
/۸			
/۹			
/۱۰			
/۱۱			
/۱۲			
/۱۳			
/۱۴			
/۱۵			
/۱۶			
/۱۷			
/۱۸			
/۱۹			
/۲۰			
/۲۱			
/۲۲			
/۲۳			
/۲۴			
/۲۵			
/۲۶			
/۲۷			
/۲۸			
/۲۹			
/۳۰			
/۳۱			

امضای مدیر تحصیلات تکمیلی

امضای مدیر گروه

امضای استاد راهنما

✓ پرداخت مقرری ماهانه منوط به تکمیل و ارائه گزارش فعالیت یک ماهه می باشد.

فرم گزارش وضعیت آموزشی/پژوهشی سه ماهه ی از لغایت

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

عنوان پایان نامه:

پیشرفت مراحل پایان نامه (انتخاب عنوان، مرور بر متون علمی، تدوین پروپوزال پایان نامه، شروع کار تحقیقاتی، آنالیز داده ها، تدوین پایان نامه، تنظیم مقالات مستخرج از پایان نامه):

موانع موجود یا شرایط کند کننده ی انجام امور پایان نامه:

امضای دانشجو

.....

رضایتمندی استاد راهنما از عملکرد پژوهشی دانشجو:

امضای استاد راهنما:

.....

امضای معاون آموزشی دانشکده

امضای مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضای مدیر گروه

فرم فعالیت های آموزشی و پژوهشی در نیمسال سال

- تدریس واحدهای نظری / عملی / بالینی:
- شرکت / برگزار کننده کارگاه آموزشی:
- شرکت / هدایت ژورنال کلاب دانشجویی:
- ارائه ی سمینار در دانشکده / دانشگاه:
- ارائه ی سخنرانی در کنگره ها و کنفرانس های ملی / بین المللی:
- چاپ مقاله / خلاصه مقاله در مجلات علمی - پژوهشی داخلی و خارجی:
- همکاری در طرح های تحقیقاتی دانشگاهی / دانشجویی:
- تالیف / ترجمه کتاب:
- سایر فعالیتها:

امضای دانشجو:

.....

رضایتمندی و توضیحات مدیر گروه درمورد عملکرد آموزشی و پژوهشی دانشجو:

امضای مدیر گروه:

.....

توضیحات و امضای مدیر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

.....

توضیحات و امضای معاون آموزشی دانشکده: