



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساری
معاونت آموزشی
مدیریت تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم اعلام اعضای هیات ممتحنه آزمون جامع دانشجویان دکتری تخصصی (Ph.D.)

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام

نظر به برگزاری آزمون جامع دانشجویان دکتری تخصصی (Ph.D.) رشته در تاریخ های و (آزمون کتبی) و در تاریخ (آزمون ارزیابی عینی عملکرد)، اسامی هیات برگزار کننده پیشنهادی آزمون مذکور (طبق ماده ۱۸ آیین نامه دوره دکتری تخصصی) به ترتیب ذیل اعلام می گردد.

استادان راهنمای تحصیلی:.

مدیر گروه:

نماینده معاونت آموزشی دانشگاه:.

نماینده معاونت پژوهشی دانشگاه:.

ضمناً جناب آقای دکتر (به عنوان عضو گروه هیات علمی مدعو از خارج از دانشگاه) و خانم دکتر (به عنوان عضو هیات علمی مدعو از خارج از دانشگاه) و (به عنوان عضو هیات علمی داخل دانشگاه) به عنوان نمایندگان شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت حضور در جلسه معرفی می گردند.

نام و امضای مدیر تحصیلات تکمیلی: