



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

تاریخ:  
شماره:  
پیوست:

## فرم شرکت در آزمون جامع دانشجویان دکتری تخصصی (Ph.D.)

### مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:
سال ورود:	
سابقه شرکت در آزمون جامع:	سابقه درخواست تمدید مهلت شرکت در آزمون جامع:

### سرپرست محترم گروه .....:

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند، آقای/خانم ..... با مشخصات فوق، کلیه دروس مقطع آموزشی را با موفقیت به پایان رسانیده است. لذا شرکت در آزمون جامع بلامانع اعلام می‌گردد.

نام و امضای استاد راهنمای تحصیلی:

-----

### مدیر محترم گروه .....:

به اطلاع می‌رساند، نامبرده تاکنون کلیه واحدهای درسی خود را به استثنای پایان نامه با معدل ..... با موفقیت گذرانیده است و شرکت ایشان در امتحان جامع بلامانع می‌باشد.

نام و امضای کارشناس تحصیلات تکمیلی:

-----

### مسوول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

احتراما، آقای/خانم..... دانشجوی دکتری تخصصی ..... رشته جهت شرکت در آزمون جامع معرفی می‌گردد، خواهشمند است جهت تشکیل جلسه آزمون جامعه کتبی در تاریخ های ..... و آزمون ارزیابی عینی در تاریخ..... از اعضای هیات ممتحنه دعوت بعمل آورید.

نام و امضای مدیر گروه: