

بسمه تعالی

معاون محترم آموزشی دانشکده .....

با سلام،

موضوع تقاضای ارزیابی جامع دکتری آقای/ خانم ..... در جلسه شماره ..... مورخ ..... کمیته تحصیلات تکمیلی گروه مطرح و مورد موافقت قرار گرفت و مقرر شد از اساتید محترم ذیل برای آزمون جامع در روز(های) ..... در محل ..... برای دروس اعلام شده در جدول زیر دعوت به عمل آید.

۱- ..... ۲- ..... ۳- .....

۴- ..... ۵- ..... ۶- .....

ردیف	نام درس
۱	
۲	
۳	

نام مدیر گروه:

تاریخ و امضا:

مسئول محترم اداره آموزش

با سلام،

پس از بررسی پرونده دانشجو در صورت مطابقت با مقررات، اقدام مقتضی (ثبت در سیستم و مکاتبات مربوطه) به عمل آید.

نام معاون آموزشی دانشکده:

تاریخ و امضا: