بسمه تعالی

**گزارش سالانه پیشرفت کار دانشجویان دکتری**

1. **اطلاعات تحصیلی و ارزیابی دانشجو از عملکرد خود**

این فرمها بایستی توسط دانشجو و استاد راهنما تکمیل گردد. در صورتیکه دانشجو توسط بیش از یک استاد راهنما سرپرستی می­گردد تائید اساتید راهنما در ذیل برگه گزارش الزامی است.

تکمیل این فرم و انجام مراحل بعدی برای دانشجویان دکتری شاغل در دانشکده عمران و محیط زیست دانشگاه صنعتی امیرکبیر و به صورت یکبار در سال اجباری است. این فرم بایستی تا قبل از اول آبان ماه هرسال به صورت فیزیکی و با امضای اصل تحویل دفتر تحصیلات تکمیلی دانشکده گردد.

مبنای کلیه فعالیتهای علمی و اداری بعدی و درخواستهای دانشجو در زمینه موضوع تحقیق مورد بحث، تکمیل فرمهای حاضر در زمان مقرر و همچنین تایید پیشرفت کار مناسب دانشجو می­باشد.

همچنین تکمیل این فرمها در زمان مقرر جزء مسئولیتهای مشترک استاد و دانشجو در دانشکده عمران و محیط زیست دانشگاه صنعتی امیرکبیر می­باشد. همچنین مسئولیت دفتر تحصیلات تکمیلی دانشکده جمع آوری فرمها و مسئولیت بررسی فرمها با مدیر تحصیلات تکمیلی بهمراه مدیر گروه آموزشی مربوطه می­باشد. در نهایت مدیر تحصیلات تکمیلی میزان رضایتبخش بودن پیشرفت کار دانشجو را به استاد مربوطه و دانشجو اعلام خواهد نمود.

**روش انجام کار**

□ یک نسخه از کارنامه دانشجو به فرمها پیوست گردد.

□ تکمیل فرمهای پیوست توسط دانشجو

□ امضای فرمها

□ ارائه کامل بسته تهیه شده به استاد راهنمای اصلی

□ تنظیم وقت ملاقات با استاد (اساتید) راهنما و توضیح در مورد میزان پیشرفت کار

□ تکمیل فرمهای مربوط به اساتید راهنما توسط ایشان

□ ارائه کامل بسته به دفتر تحصیلات تکمیلی تا اول آبان­ماه هر سال

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اطلاعات اولیه** | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی:** | | | | | **شماره دانشجویی:** | | | | |
| **نوع ورود :** | | | | | **گروه آموزشی:** | | | | |
| **نام استاد راهنمای اول:** | | **نام استاد راهنمای دوم:** | | | | | | **نامه استاد مشاور:** | |
| **اسامی هیات داوران:** | | | | | | | | | |
| **زمان ورود به دوره دکتری: ترم: سال ورود:** | | | | | **سال اتمام تحصیل (پیش بینی): ترم: سال:** | | | | |
| **پیشرفت بر اساس کارنامه دانشجو** | | | | | **نکته قابل ذکر:** | | | | |
| معدل کل تا ترم گذشته |  | | | |  | | | | |
| تعداد واحدهای پاس شده |  | | | |  | | | | |
| تعداد واحدهای ثبت نامی |  | | | |  | | | | |
| تعداد واحدهای باقی مانده |  | | | |  | | | | |
| برنامه گذراندن دروس باقیمانده را در صورت وجود ارائه نمایید. | | | | |  | | | | |
| **پیشرفت بر اساس برنامه آموزشی مصوب دوره دکتری** | | | | |  |  |  | | **توضیحات** |
| قبل از این ترم آیا شما تمامی واحدهای در نظر گرفته شده برای دوره خود را گذرانده اید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| قبل از این ترم آیا در آزمون جامع شرکت کرده اید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| آیا در آزمون جامع موفق بوده اید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| قبل از این ترم آیا از پروپوزال خود دفاع نموده اید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| **پیشرفت بر اساس برنامه اداری مصوب دوره دکتری** | | | | | | | | | **توضیحات** |
| آیا شما از نظر پورتال دانشگاه دانشجویی فعال می باشید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| آیا شما قصد استفاده از مرخصی تحصیلی را دارید یا قبلا از این امکان استفاده نموده اید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| آیا شما بر اساس راهنماییهای ارائه شده از سوی تحصیلات تکمیلی برای انجام تحقیقات خود فعالیتهای در نظر گرفته شده در برنامه زمان بندی را به انجام رسانیده اید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| لطفا نام مهمترین یافته یا کارهای انجام شده در طی سال تحصیلی گذشته را ارائه نمائید. | | | | |  | | | | |
| **پیشرفت بر اساس فعالیت پژوهشی** | | | | | **توضیحات** | | | | |
| آیا پروپوزال خود را آماده کرده اید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| ایا پروپوزال شما بوسیله استاد راهنما تائید شده است؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| آیا داده های مورد نیاز تحقیق خود را جمع آوری نموده اید؟ یا داده های موجود در مورد موضوع خود را در اختیار دارید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| آیا شما قسمت نتایج و تحلیل آنها را آماده کرده اید؟ (نوشته اید؟) | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| آیا شما برای تاریخ دفاع نهایی برنامه ریزی نموده اید؟ | | | | | بله □ | خیر □ | مطمئن نیستم □ | |  |
| **پیشرفت بر اساس نتایج حاصله از انجام فعالیت پژوهشی** | | | | | | | | | |
| لیست مقالات چاپ شده تا این تاریخ در طول سال گذشته | | | |  | | | | | |
| لیست مقالات ارسال شده تا این تاریخ در طول سال گذشته | | | |  | | | | | |
| لیست مقالات ارائه شده در کنفرانسهای داخلی و خارجی تا این تاریخ در طول سال گذشته | | | |  | | | | | |
| لیست کنفرانس هایی که شرکت کرده اید در طول سال گذشته | | | |  | | | | | |
| لیست workshop یا فعالیت های دیگر آموزشی و پژوهشی که در آن شرکت داشته اید در طول سال گذشته | | | |  | | | | | |
| لیست فعالیت های آزمایشگاهی یا تحقیقاتی دیگر در طول سال گذشته | | | |  | | | | | |
| **پیشرفت بر اساس زمان حضور** | | | | | | | | | |
| ایا شما به عنوان دانشجوی تمام وقت ثبت نام کرده اید؟ (دانشجوی تمام وقت به دانشجویی گفته می شود که حداقل 6 واحد درسی ثبت نام کرده باشد.) | | |  | | بله □ خیر □ | | | | |
| آیا در سال گذشته TA داشته اید؟ تعداد و جمع ساعات فعالیت را ذکر نمائید | | |  | | | | | | |
| آیا شما درخواست اخذ کلاس تدریسیار را از دانشکده دارید؟ | | |  | | | | | | |
| میزان حضور شما در دفتر خود در دانشکده چند ساعت است؟ | | |  | | | | | | |
| میزان حضور شما در آزمایشگاه (در صورتی که تحقیق آزمایشگاهی است) در هفته چند ساعت است؟ | | |  | | | | | | |
| میزان حضور شما برای انجام کار پژوهشی خود در خارج از دانشگاه (برداشت میدانی یا استفاده از امکانات سازمانهای دیگر) در هفته چند ساعت است؟ | | |  | | | | | | |
| **نظرات و پیشنهادات** | | | | | | | | | |
| در صورتیکه هر نظر یا پیشنهادی در مورد برنامه تحصیلتان دارید در این قسمت بنویسید | | |  | | | | | | |
| روشهایی را که برای انجام نظرات یا پیشنهادات خود در نظر دارید بنویسید | | |  | | | | | | |
| لیست مواردی که استاد راهنمای شما جهت انجام نظرات و پیشنهادات شما بایستی انجام دهد ارائه نمائید. | | |  | | | | | | |
| لیست اقداماتی را که بایستی گروه آموزشی مربوطه و دفتر تحصیلات تکمیلی برای انجام نظرات و پیشنهادات شما بایستی به انجام رساند را ارائه نمائید. | | |  | | | | | | |
| بوسیله امضای این فرم، اینجانب ..................................... گواهی می نمایم که اطلاعات خواسته شده را به صورت کامل و با دقت ارائه نموده و آمادگی تشکیل جلسه دفاعیه به منظور بحث و بررسی در زمینه میزان پیشرفت کار را با استاد راهنمای خود دارم.  امضا:  تاریخ: | | | | | | | | | |

**2- ارزیابی توسط استاد راهنما**

1. بهنگامیکه بسته ارزیابی توسط دانشجو به شما تحویل داده شد، شما لازم است از کامل بودن فرم های مربوطه که بایستی توسط دانشجو تکمیل گردد اطمینان حاصل نمائید. در صورت ناقص بودن فرم ها لازم است این فرم ها جهت تکمیل به دانشجو عودت داده شود.
2. زمانیکه بسته ارزیابی ارائه شده توسط دانشجو کامل بود، لازم است جلسه حضوری با دانشجو برگزار گردیده و مدارک ارائه شده توسط دانشجو در حضور ایشان بررسی گردد. گزارش جلسه در فرم صورتجلسه درنظر گرفته شده برای این مورد درج می­گردد.
3. فرم های ادامه لازم است توسط استاد راهنما و در حضور دانشجو تکمیل گردد. در صورتیکه دانشجو به صورت مشترک توسط دو نفر هدایت می گردد، لازم است جلسه حضوری با دانشجو توسط کلیه اساتید راهنما برگزار گردد.
4. هر نقطه نظری که استاد راهنما در مورد پیشرفت کار دانشجو دارد لازم است در زمان این ملاقات و به طور حضوری به دانشجو منتقل گردد.
5. در صورتیکه شرایط پیشرفت کار یا راندمان دانشجو از نظر استاد راهنما مناسب نبود لازم است موارد زیر انجام گردد:

* به صورت روشن و واضح بایستی اقداماتی را که دانشجو بایستی جهت تامین نظر استاد راهنما لازم است انجام دهد و پیشرفت کار و راندمان خود را ترمیم نماید در فرم های پیوست ارائه گردد.
* استراتژی های مورد نیاز برای ارتقاء پیشرفت کار و راندمان ارائه گردد.
* زمان بندی منطقی برای انجام موارد فوق و تامین نظر استاد راهنما ارائه گردد.
* روشی را که استاد راهنما برای بررسی اینکه آیا دانشجو شرایط خواسته شده را تامین نموده است یا خیر در قسمت مربوطه ارائه گردد.
* تشریح شرایطی که برای دانشجو در صورت عدم تامین موارد اشاره شده پیش خواهد آمد ارائه گردد.

1. بعنوان استاد راهنما در صورتیکه دانشجو کمک هزینه مالی ناشی از برگزاری کلاس تدریس یار یا پروژه های صنعتی دریافت می نماید، بایستی عملکرد ایشان را در این زمینه بررسی نمائید.

ب) در صورتیکه انجام کار توسط دانشجو رضایت بخش نبود:

* مساله توسط استاد راهنما در قالب نامه اعلام گردد.

1. پس از تکمیل فرم توسط استاد راهنما، فرم های امضا شده، به دفتر تحصیلات تکمیلی توسط ایشان ارائه می گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم های ارزیابی توسط استاد راهنما** | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو:** | | | **شماره دانشجویی:** | | | | | | |
| **نام استاد راهنمای اول:** | | **نام استاد راهنمای دوم:** | | | | **نام استاد مشاور:** | | | |
| **اعضای کمیته داوران:** | | | | | | | | | |
| **تاریخی که استاد راهنما بسته ارزیابی پیشرفت کار را از دانشجو دریافت کرده است:** | | | | | | | | | |
| **تاریخ ملاقات استاد راهنما با دانشجو جهت بررسی گزارش پیشرفت کار:** | | | | | | | | | |
| **ارزیابی استاد راهنما: بخش آموزشی** | | | | | | | | | |
| آیا دانشجو در قسمت آموزش دارای پیشرفت مناسب است و کارنامه او نمایشگر واقعی توانایی او می باشد؟ | | | | بله □ | خیر □ | | نامشخص□ |  | |
| آیا دانشجو زمان بندی اتمام برنامه آموزشی خود را ارائه کرده است؟ | | | | بله □ | خیر □ | | نامشخص□ |  | |
| آیا این زمان بندی مورد تائید استاد راهنما می باشد؟ | | | | بله □ | خیر □ | | نامشخص□ |  | |
| پیش بینی شما در مورد زمان آمادکی برای اخذ آزمون جامع چیست؟ | | | | | | | | | |
| **در صورتیکه دانشجو شرایط مناسب پیشرفت آموزشی ندارد، استاد راهنما لازم است در ملاقات حضوری این مساله را به او گوشزد نماید:** | | | | | | | | | |
| روش اجرایی یا شرایطی که بایستی به وسیله دانشجو حاصل گردد تا به لحاظ آموزشی به حداقل استاندارد مورد نظر برسد تشریح گردد. | | | |  | | | | | |
| استراتژی مناسبی که بایستی دانشجو اتخاذ کند تا به لحاظ کارایی دارای پیشرفت مطلوب باشد را ارائه نماید. | | | |  | | | | | |
| زمان بندی منطقی و قابل قبول که طی آن دانشجو بتواند به شرایط مورد نظر دست یابد چیست؟ | | | |  | | | | | |
| روشی را که شما جهت ارزیابی رضایت بخش بودن پیشرفت دانشجو استفاده خواهید کرد ارائه نمائید. | | | |  | | | | | |
| شرایطی که در صورت عدم رضایت بخش بودن پیشرفت دانشجو بایستی اتخاذ گردد، اعلام نمائید. | | | |  | | | | | |
| **ارزیابی استاد راهنما: بخش پژوهشی** | | | | | | | | | |
| آیا دانشجو در قسمت پژوهشی دارای پیشرفت مناسب است؟ | | | | بله □ | خیر □ | | نامشخص□ |  | |
| آیا دانشجو زمان بندی اتمام برنامه پژوهشی خود را ارائه کرده است؟ | | | | بله □ | خیر □ | | نامشخص□ |  | |
| آیا این زمان بندی مورد تائید استاد راهنما می باشد؟ | | | | بله □ | خیر □ | | نامشخص□ |  | |
| **در صورتیکه دانشجو شرایط مناسب پیشرفت پژوهشی ندارد، استاد راهنما در ملاقات حضوری این مساله را در قالب موارد زیر به او گوشزد نماید.** | | | | | | | | | |
| روش اجرایی یا شرایطی که بایستی به وسیله دانشجو حاصل گردد تا به لحاظ پژوهشی به حداقل استاندارد مورد نظر برسد تشریح گردد. | | | |  | | | | | |
| استراتژی مناسبی که بایستی دانشجو اتخاذ کند تا به لحاظ کارایی دارای پیشرفت مطلوب باشد را ارائه نماید. | | | |  | | | | | |
| زمان بندی منطقی و قابل قبول که طی آن دانشجو بتواند به شرایط مورد نظر دست یابد چیست؟ | | | |  | | | | | |
| روشی را که شما جهت ارزیابی رضایت بخش بودن پیشرفت دانشجو استفاده خواهید کرد ارائه نمائید. | | | |  | | | | | |
| شرایطی که در صورت عدم رضایت بخش بودن پیشرفت دانشجو بایستی اتخاذ گردد، اعلام نمائید. | | | |  | | | | | |
| **خلاصه ارزیابی استاد راهنما:**  **⃝** دانشجو دارای پیشرفت آموزشی و پژوهشی مناسبی است.  ⃝ دانشجو دارای پیشرفت آموزشی و پژوهشی کافی است.  ⃝ پیشرفت آموزشی و پژوهشی دانشجو نا کافی است.  ⃝ دانشجو غیر فعال است و هیچ پیشرفت آموزشی و پژوهشی ندارد.  ⃝ دانشجو به صورت رسمی ترک تحصیل مجاز دارد.  ⃝ دانشجو از نظر پرتال آموزشی غیر فعال است. | | | | | | | | | |
| **پیشنهاد اجرایی استاد راهنما** | | | | | | | | | **توضیحات** |
| **□** | نیاز به اقدامی وجود ندارد. | | | | | | | |  |
| **□** | ثبت نام دانشجو متوقف شود. | | | | | | | |  |
| **□** | به دانشجو مرخصی تحصیلی داده شود. | | | | | | | |  |
| **□** | به دانشجو اخطار اول داده شود. | | | | | | | |  |
| **□** | به دانشجو اخطار دوم داده شود. | | | | | | | |  |
| **□** | دانشجو قادر به ادامه تحصیل نمی باشد و لازم است مراحل قانونی جهت اخراج دانشجو شروع گردد. | | | | | | | |  |
| **□** | استاد راهنما با دفتر تحصیلات تکمیلی در مورد وضعیت دانشجو رایزنی خواهد نمود. | | | | | | | |  |
| **□** | موارد دیگر | | | | | | | |  |
| **امضای استاد راهنما:**  بدینوسیله گواهی می شود که اینجانب ............................... استاد راهنمای پایان نامه آقای/ خانم ...............................  اطلاعات مندرج در فرم های تکمیل شده توسط دانشجو را به دقت و به طور کامل مطالعه نموده و آنها را تائید می نمایم. ضمنا فرم مربوط به ارزیابی دانشجو توسط اینجانب بهمراه راهکارهای اجرایی مناسب تکمیل گردیده است و به همراه فرم های دانشجو در تاریخ ........................ تحویل دفتر تحصیلات تکمیلی خواهد شد.  امضا  تاریخ | | | | | | | | | |

**3- بررسی مدارک توسط کارشناس تحصیلات تکمیلی**

1. در جهت همکاری با دانشجویان و اساتید راهنما بایستی از کامل بودن بسته ارزیابی اطمینان حاصل گردد.
2. در صورتی که بسته ارزیابی کامل نیست، بایستی به دانشجو و یا استاد راهنما (برحسب مورد) جهت تکمیل و ارائه مجدد عودت داده شود.
3. کارشناس تحصیلات تکمیلی اطلاعات کامل دانشجو را نگهداری نموده و در صورتیکه هر قسمت از اطلاعات ناقص یا به طور اشتباه توسط دانشجو یا استاد راهنما در فرم ها درج شده باشد، با آن ها تماس حاصل نموده و فرم ها جهت اصلاح به دانشجو یا استاد راهنما عودت داده می شود.
4. کنترل کارنامه جهت تایید شرایط تحصیل از قبیل عدم مشروطی و اخذ معدل لازم، گذراندن به موقع کلیه واحدها و ثبت نام در آزمون جامع توسط کارشناس انجام می شود.
5. تکمیل فرم زیر
6. ارسال سه قسمت فرم های مربوطه به همراه فرم مربوط به مدیریت تحصیلات تکمیلی جهت بررسی و اظهار نظر مدیر تحصیلات تکمیلی

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بررسی مدارک توسط کارشناس تحصیلات تکمیلی** | | |
| **□ گزارش ناقص است و بایستی به دانشجو یا استاد راهنما عودت داده شود.** | | **تاریخ:** |
| **□ گزارش کامل از دانشجو دریافت شد.** | | **تاریخ:** |
| **وضعیت تحصیلی دانشجو** | | **توضیحات** |
| **□** | معدل کل بالاتر از مقدار مینیمم 16 می باشد. |  |
| **□** | ثبت نام دروس بیش از سه ترم زمان برده است. |  |
| **□** | وضعیت دانشجو در پرتال آموزشی فعال است. |  |
| **□** | دانشجو به صورت تمام وقت می باشد. |  |
| **□** | دانشجو به عنوان تدریس یار با استاد راهنما همکاری می کند. |  |
| **پیشنهاد وضعیت تحصیلی دانشجو برای مدیر تحصیلات تکمیلی:** | | **توضیحات** |
| **□** | وضعیت دانشجو به صورت ثبت نامی باقی بماند. |  |
| **□** | دانشجو بایستی مرخصی تحصیلی اخذ نماید. |  |
| **□** | دانشجو بایستی با مدیریت تحصیلات تکمیلی ملاقات نماید. |  |
| **□** | مدیریت تحصیلات تکمیلی بایستی با استاد راهنما ملاقات نماید. |  |
| **□** | مدیریت تحصیلات تکمیلی بایستی با عضو هیات علمی دیگر یا کارفرما دانشجو ملاقات نماید. |  |
| **□** | مشاوره با دفتر مشاوره دانشگاه الزامی است. |  |
| **□** | مشاوره با مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه الزامی است. |  |
| **□** | موارد دیگر |  |
| **پیشنهادات و توضیحات:** | | |
| **تائید کارشناس تحصیلات تکمیلی:**  نام و نام خانوادگی:  تاریخ:  امضاء: | | |

**4- ارزیابی دانشجو توسط مدیر تحصیلات تکمیلی**

1. مدیر تحصیلات تکمیلی فرم ادامه را بر اساس اطلاعات داده شده توسط دانشجو، استاد راهنما و کارشناس دکتری دفتر تحصیلات تکمیلی، تکمیل می نماید.
2. مدیر تحصیلات تکمیلی بایستی مشخص نماید که چه تصمیمی بایستی در مورد ادامه تحصیل دانشجو اخذ گردد.
3. مدیر تحصیلات تکمیلی فرم های تکمیل شده را به کارشناس دوره دکتری عودت داده تا یک کپی در اختیار دانشجو و استاد راهنما قرار گیرد. اصل فرم ها در دفتر تحصیلات تکمیلی بایگانی می گردد. در صورتیکه دانشجو نیاز به نگهداری کپی فرم ها داشت آن را از استاد راهنما اخذ نماید.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ارزیابی دانشجو توسط مدیر تحصیلات تکمیلی** | | | | | |
| **پیشنهادات اجرایی** | | | | | |
| دانشجو به لحاظ آموزشی دارای مشکل نمی باشد. | | بله □ | خیر □ | نامعلوم □ |  |
| دانشجو به لحاظ ثبت نام و شرکت در آزمون جامع دارای مشکل نمی باشد. | | بله □ | خیر □ | نامعلوم □ |  |
| دانشجو پروپوزال خود را در زمان مقرر به دفتر تحصیلات تکمیلی تحویل داده است. | | بله □ | خیر □ | نامعلوم □ |  |
| دانشجو در زمان مقرر از پروپوزال خود دفاع کرده است. | | بله □ | خیر □ | نامعلوم □ |  |
| شرایط پژوهشی دانشجو عادی است. | | بله □ | خیر □ | نامعلوم □ |  |
| موارد دیگر | |  | | | |
| دانشجو تمام موارد ابهام در زمینه اطلاعات مورد نیاز برای ادامه تحصیل را رفع نموده است و آنها را در اختیار استاد راهنما و یا دفتر تحصیلات تکمیلی قرار داده است. | | بله □ | خیر □ | نامعلوم □ |  |
| استاد راهنما تمام موارد ابهام در زمینه تحصیل دانشجو در دوره آموزشی یا پژوهشی را به دقت بر طرف نموده و اطلاعات لازم را در اختیار دفتر تحصیلات تکمیلی قرار داده است. | | بله □ | خیر □ | نامعلوم □ |  |
| **پیشنهادات مدیر تحصیلات تکمیلی** | | | | | |
| **□** | شرایط دانشجو عادی است. | | | | |
| **□** | دانشجو و استاد راهنما نیاز است ملاقات داشته باشند. | | | | |
| **□** | ثبت نام بایستی متوقف شود. | | | | |
| **□** | دانشجو بایستی با مدیر تحصیلات تکمیلی ملاقات نماید. | | | | |
| **□** | مدیر تحصیلات تکمیلی نیاز است با استاد راهنما ملاقات نماید. | | | | |
| **□** | مدیر تحصیلات تکمیلی نیاز است با مدیر گروه یا کارفرمای دانشجو ملاقات نماید. | | | | |
| **□** | مشاوره با مرکز مشاوره دانشگاه نیاز است. | | | | |
| **□** | مشاوره با مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه نیاز است. | | | | |
| **□** | دانشجو بایستی اخراج گردد. | | | | |
| **□** | موارد دیگر | | | | |
|  | **توضیحات:** | | | | |
| **مدیر تحصیلات تکمیلی**  اینجانب کلیه اطلاعات مهیا شده بوسیله دانشجو، استاد راهنما و کارشناس تحصیلات تکمیلی را مطالعه نمودم و پیشنهاد اجرایی خود را در قسمت مربوطه مکتوب نموده ام.  **تاریخ:**  **مدیر تحصیلات تکمیلی**  **دانشکده عمران ومحیط زیست** | | | | | |

|  |
| --- |
| دانشگاه صنعتي اميركبير  (پلي تكنيك تهران)  **دانشكده مهندسي عمران و محيط زيست**  **صورتجلسه ارزیابی سالانه پیشرفت کار دانشجویان دوره دكتري**  **فرم استاد (اساتید)راهنما**  نام و نام خانوادگي:شماره دانشجويي:  تاريخ :  موضوع پایان نامه:  اساتيد راهنما: استاد مشاور: |
| اهم موارد مورد بررسی در جلسه: |
| راهکارهای لازم در مورد ادامه کار: |
| **اسامی و امضاء اساتید راهنما :**  نام و نام خانوادگی:  امضاء:  تاریخ: |

|  |
| --- |
| دانشگاه صنعتي اميركبير  (پلي تكنيك تهران)  **دانشكده مهندسي عمران و محيط زيست**  **صورتجلسه ارزیابی سالانه پیشرفت کار دانشجویان دوره دكتري**  **فرم مدیر تحصیلات تکمیلی و مدیر گروه آموزشی**  نام و نام خانوادگي:شماره دانشجويي:  تاريخ :  موضوع پایان نامه:  اساتيد راهنما: استاد مشاور: |
| اهم موارد مورد بررسی در جلسه: |
| راهکارهای لازم در مورد ادامه کار: |
| گروه آموزشی مربوطه:  نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی: نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی:  امضاء: امضاء:  تاریخ: تاریخ: |