# IUM-EDC

# معاونت آموزشی

# 

بسمه تعالی

**فرم درخواست ارتقاء دانشجویان دکترای تخصصی Ph.D. از سال 1 به سال 2**

**دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

اينجانب دانشجوي مقطع Ph.D رشته

به شماره دانشجويي با توجه به احراز شرايط ذيل خواستار ارتقاء از سال 1 به 2 مي­باشم.

1. گذراندن حداقل تعداد 10 واحد درسي دوره

2. ارائه يك سمينار در دانشگاه

3. حضور فيزيكي كافي در دانشگاه (براساس مصوبات شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه)

4. تایید اجرای مفاد دستورالعمل دستیاری آموزشی توسط استاد راهنمای آموزشی

5. ارسال نتیجه بررسی وتعیین صلاحیت عمومی

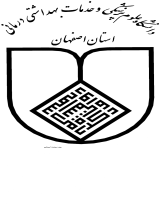
6. وصول تاییدیه تحصیلی وریزنمرات مقطع قبلی

**امضاء دانشجو امضاء استاد راهنمای آموزشی امضاء مدير گروه**

**توضیحات کارشناس**

**امضاء**

**نتيجه نهايي: امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده**

****

بسمه تعالی

# معاونت آموزشی

**فرم درخواست ارتقاء دانشجویان دکترای تخصصی Ph.D. از سال2 به سال 3**

**دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

اينجانب دانشجوي مقطع Ph.D رشته

به شماره دانشجويي با توجه به احراز شرايط ذيل خواستار ارتقاء از سال 2 به 3 مي­باشم.

1. اتمام دروس مرحله آموزشی

2. موفقیت در امتحان جامع تخصصی ( به استثناء رشته هایی که نیمرخ آموزشی آنان بیش از 3 ترم باشد)

3. ارائه دومین سمينار در دانشگاه ( در صورت دارا بودن درس سمینار )

4 معرفی استاد راهنمای پژوهشی

5. تصویب عنوان پایان نامه در گروه آموزشی

6. حضور فیزیکی کافی در دانشکده ( بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه )

7. تایید اجرای مفاد دستورالعمل دستیاری آموزشی توسط استاد راهنمای آموزشی

**امضاء دانشجو امضاء استاد راهنمای آموزشی امضاء مدير گروه**

**توضیحات کارشناس-**

**امضاء**

**نتيجه نهايي: امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده**

# IUM-EDCبسمه تعالی

**فرم درخواست ارتقاء دانشجویان دکترای تخصصی Ph.D. از سال 3 به سال 4**

# معاونت آموزشی

**دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

اينجانب دانشجوي مقطع Ph.D. رشته

به شماره دانشجويي با توجه به احراز شرايط ذيل خواستار ارتقاء از سال 3 به 4 مي­باشم.

1. ارسال یک مقاله از پروژه جهت چاپ
2. ارائه یک سمینار از پروژه
3. گزارش پیشرفت کار پروژه مطابق با دستورالعمل مصوب شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه

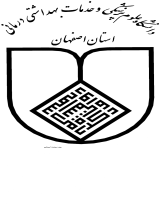
4. حضور فيزيكي كافي در دانشكده (براساس مصوبات شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه)

**امضاء دانشجو امضاء استاد راهنمای پژوهشی امضاء مدير گروه**

**توضیحات کارشناس-**

**امضاء**

**نتيجه نهايي: امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده**



بسمه تعالی

# معاونت آموزشی

**فرم درخواست ارتقاء دانشجویان دکترای تخصصی Ph.D. از سال 4 به سال 5**

**دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

اينجانب دانشجوي مقطع Ph.D. رشته

به شماره دانشجويي با توجه به احراز شرايط ذيل خواستار ارتقاء از سال 4 به 5 مي­باشم.

1. ارسال یک مقاله از پروژه جهت چاپ
2. ارائه یک سمینار از پروژه
3. گزارش پیشرفت کار پروژه مطابق با دستورالعمل مصوب شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه
4. حضور فيزيكي كافي در دانشكده (براساس مصوبات شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه)
5. پذیرش یک مقاله منتج از پایان نامه

**امضاء دانشجو امضاء استاد راهنمای پژوهشی امضاء مدير گروه**

**توضیحات کارشناس-**

**امضاء**

**نتيجه نهايي: امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده**