**دانشگاه شهید چمران اهواز**

**مدیریت تحصیلات تکمیلی**

به نام خدا

گزارش نماینده تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع دانشجویان دکتری تخصصی (Ph.D.)

**معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده کشاورزی**

با سلام و درود، به آگاهی می‌رساند جلسه دفاع رساله آقای/خانم دانشجوی دکتری تخصصی (Ph.D.) رشته به شماره دانشجویی با عنوان

در روز مورخه ساعت در محل برگزار گردید. نتیجه جلسه به شرح زیر تقدیم می‌گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الف) ارزشیابی رساله** | **حداکثر نمره** | **نمره گرفته شده** | | | | | | |
| معیارهای ارزیابی | **راهنمای اول** | **راهنمای دوم** | **مشاور اول** | **مشاور دوم** | **داور اول** | **داوردوم** | **داور سوم** |
| اهمیت نظری موضوع و نوآوری در پژوهش | 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| مطالعه پیشینه پژوهش و گردآوری اطلاعات | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| روش پژوهش و روزآمد بودن منابع | 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| دستیابی به اهداف طرح پیشنهادی رساله | 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| تجزیه و تحلیل مطالب و نتیجه گیری | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| شیوه نگارش و تدوین رساله | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| توانمندی علمی دانشجو در ارائه دفاعیه و پاسخگویی به پرسش ها | 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| ضریب | | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| نمره نهایی به عدد:  نمره نهایی به حروف: | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| در پایان، هیأت داوران پس از ارزیابی های علمی، رساله را با درجه و نمره مورد تصویب قرار دادند. | | | |
| عالی | بسیار خوب | خوب | غیر قابل قبول |
| 20-19 | 99/18 -18 | 99/17 - 16 | کمتر از 16 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ب) شیوه برگزاری** | **توضیحات** |
| آیا جلسه دفاع در زمان تعیین شده آغاز گردید و به پایان رسید؟ |  |
| آیا همه اعضاء هیأت داوران در مدت برگزاری جلسه دفاع حضور داشتند؟ |  |
| آیا فضای جلسه آزاد بود و پرسش و پاسخ انجام شد؟ |  |
| آیا پرسش‌های داوران در راستای ارزیابی رساله و توانایی علمی دانشجو بود؟ |  |
| حضور اعضای هیأت علمی گروه و دانشکده در جلسه دفاع چگونه بود؟ |  |
| حضور و فعالیت دانشجویان در پرسش و پاسخ چگونه بود؟ |  |

ارزیابی هیات داوران از مقاله مستخرج از رساله دانشجو □ خوب □ بسیار خوب □ عالی

**جمع بندی و گزارش نهایی:**

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی:

امضا و تاریخ