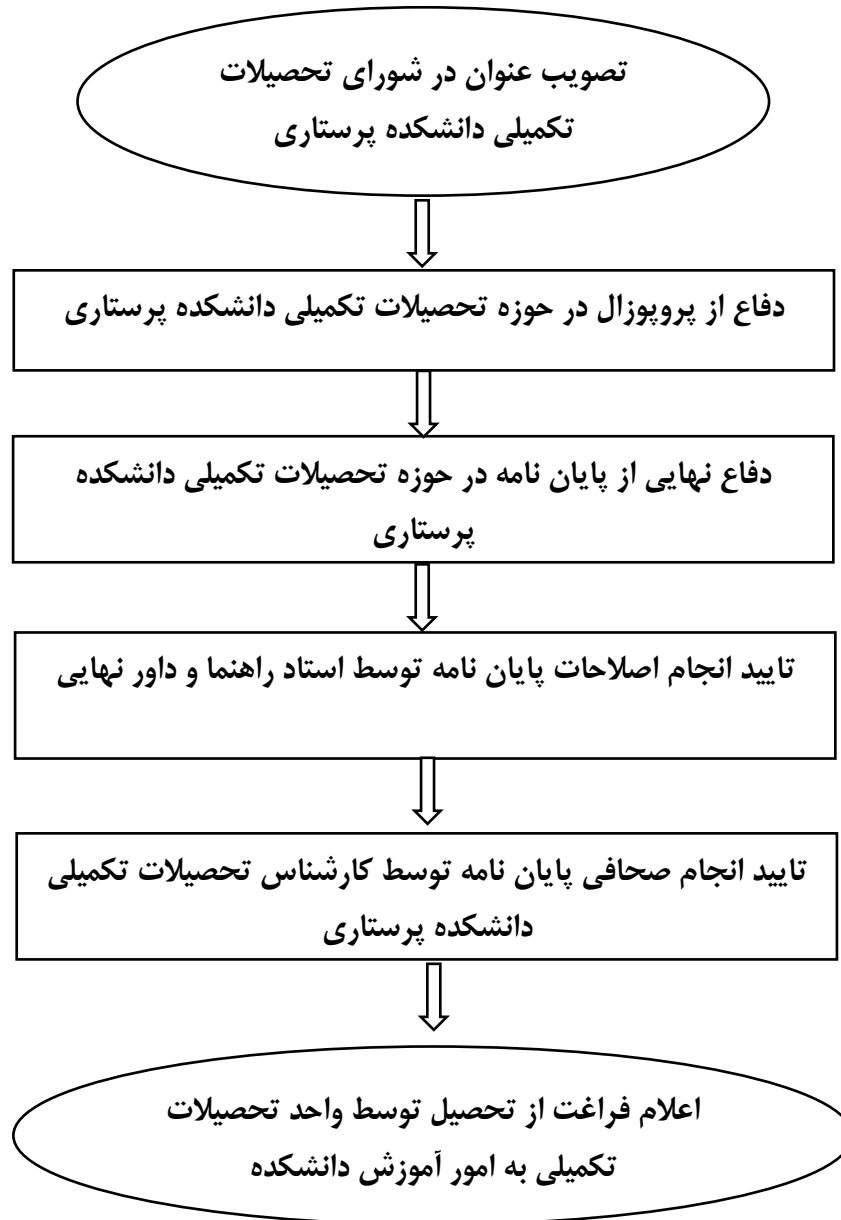
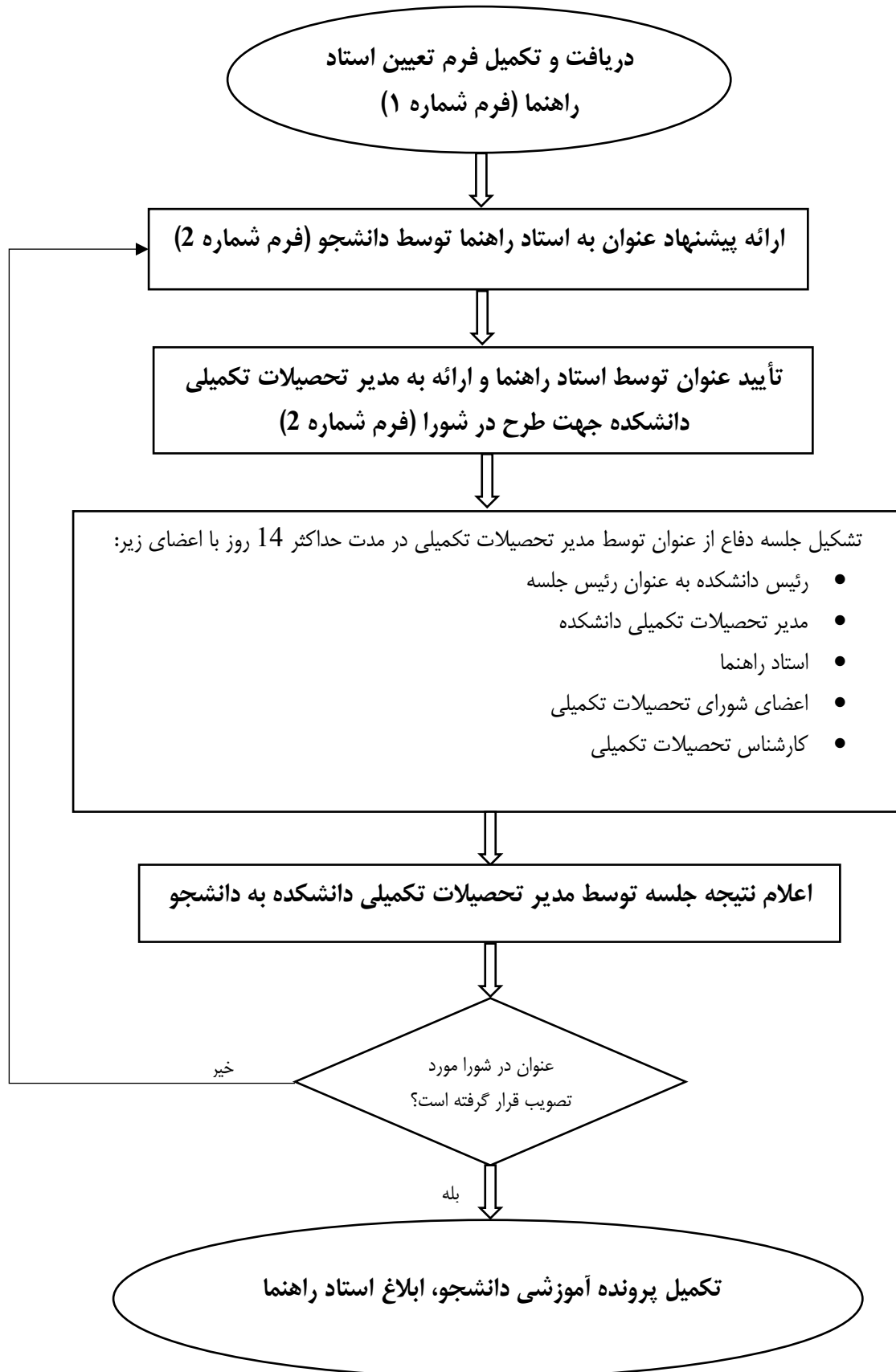


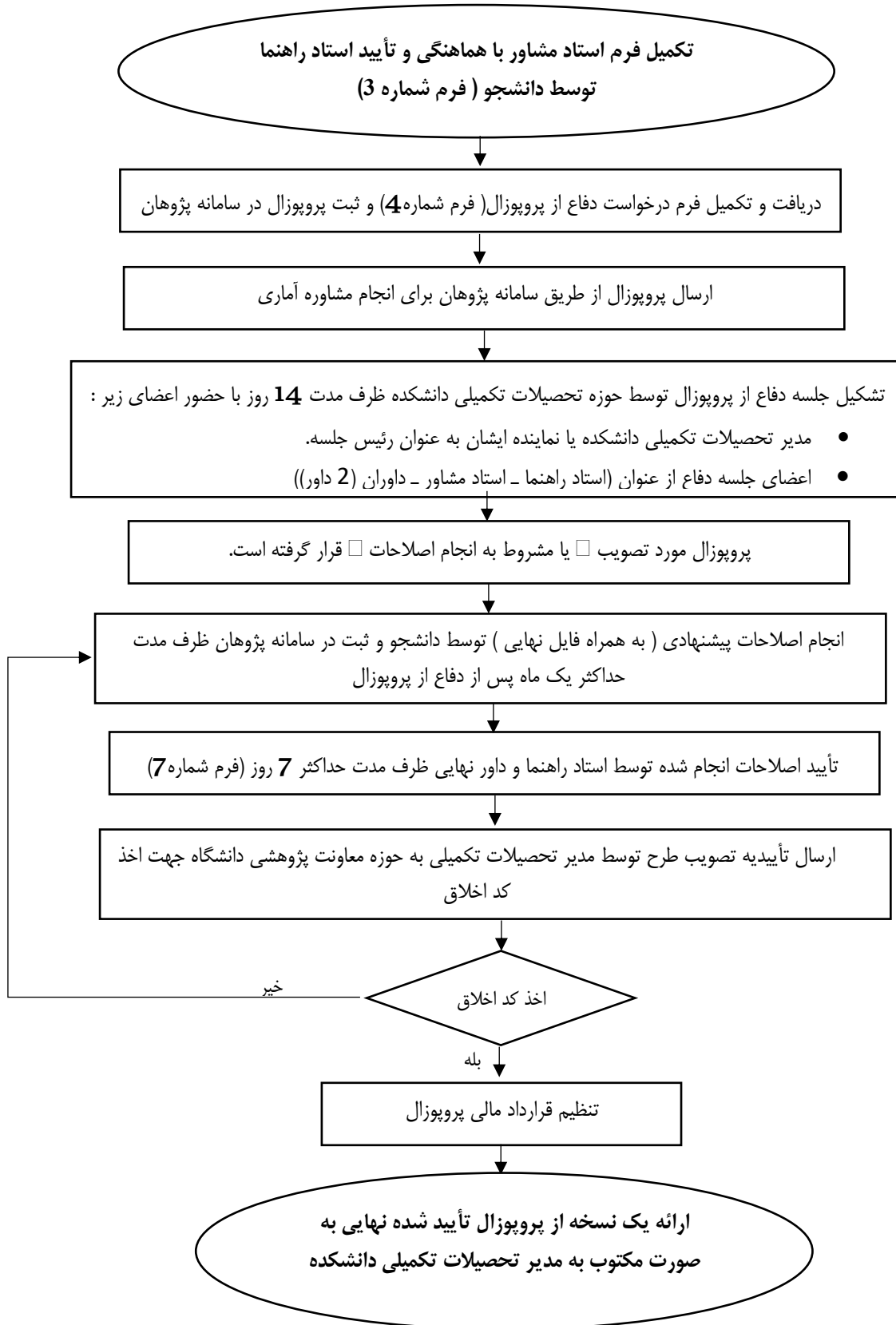
فرایند مراحل انجام پایان نامه



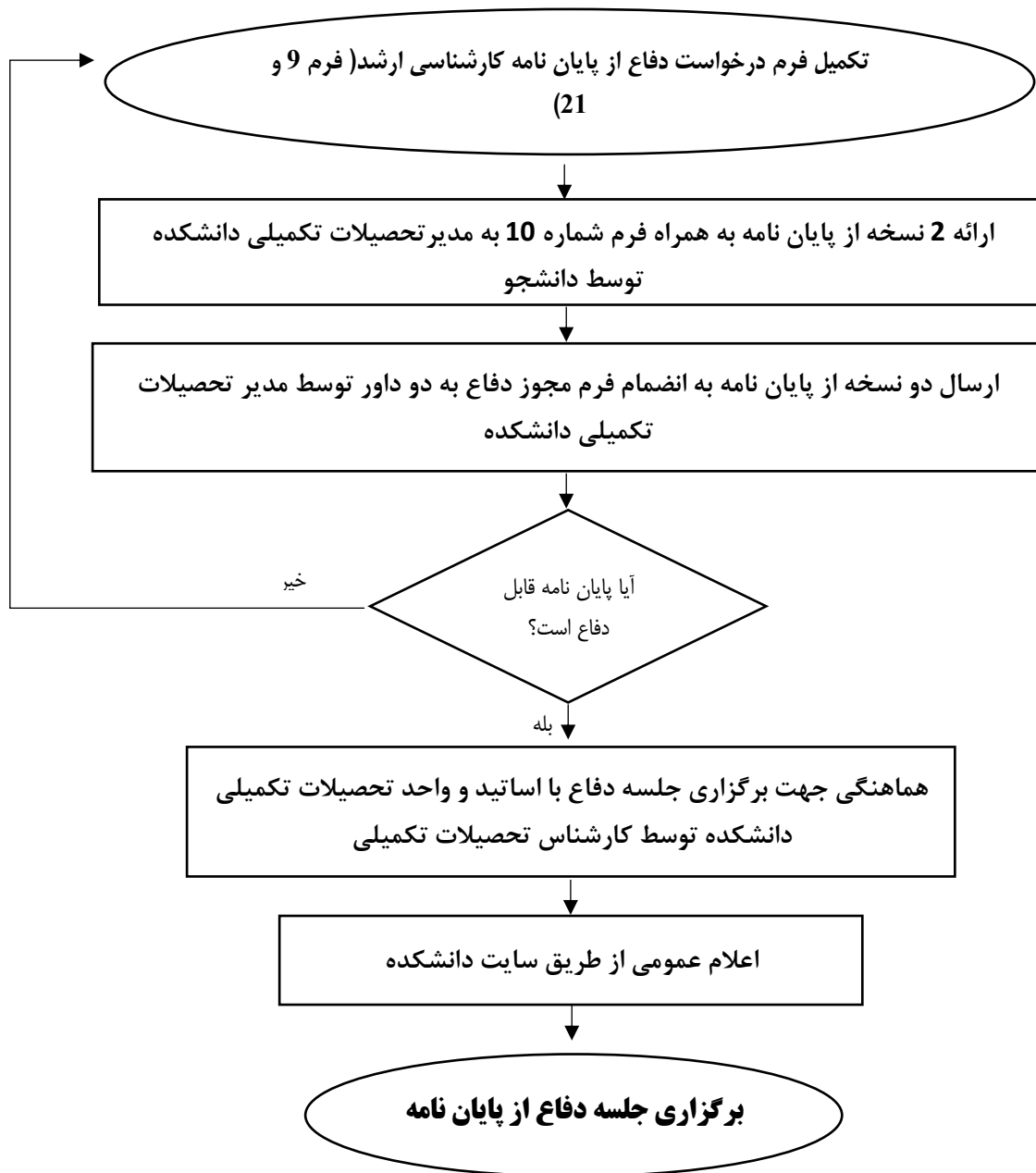
فرآیند دفاع از عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد



فرآیند دفاع از پروپوزال پایان نامه کارشناسی ارشد



فرآیند دفاع نهایی از پایان نامه



فرم شماره (1)

تعیین استاد راهنمای پژوهشی پایان نامه کارشناسی ارشد / دستیاری

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام؛

اینجانب دانشجوی کارشناسی ارشد/ دستیاری رشته به شماره دانشجویی تمایل دارم پایان نامه خود را به راهنمایی خانم/آقای انتخاب نمایم.

امضاء دانشجو

تاریخ

نظر استاد راهنما

نام و نام خانوادگی:

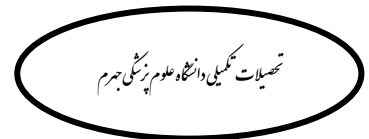
موافقت می شود موافقت نمی شود

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده

موضوع تعیین استاد راهنما مطابق با شیوه نامه در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی در تاریخ مورد بررسی قرار گرفت و به تصویب رسید.

امضای مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ



فرم شماره (۲)

درخواست تصویب موضوع پایان نامه کارشناسی ارشد / دستیاری

استاد محترم راهنما جناب آقای / سرکار خانم:

اینجانب دانشجوی کارشناسی ارشد / دستیاری رشته به شماره دانشجویی که در نیمسال مشغول به تحصیل می باشم. تقاضا دارم نسبت به تصویب عنوان پیشنهادی زیر اقدام لازم به عمل آید.

عنوان به فارسی:

عنوان به انگلیسی:

کلید واژه ها:

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴

امضاء دانشجو

تاریخ

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

اینجانب عضو هیئت علمی دانشکده به عنوان استاد راهنمای جناب آقای / سرکار خانم مستدعی است در جهت فرآیند دفاع از عنوان پیشنهادی اقدام مقتضی به عمل آید.

امضاء

تاریخ

عنوان فوق در جلسه مورخ شورای تخصصی گروه / تحصیلات تکمیلی مطرح و به شرح ذیل تصمیم گیری

شد. مورد تأیید نیاز به اصلاح دارد مورد تأیید نیست

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده



فرم شماره (3)

مخصوص اساتید مشاور

همکار ارجمند سرکار خانم / جناب آقای

بدینوسیله از جنابعالی / سرکار عالی دعوت می گردد تا به عنوان استاد مشاور پایان نامه دانشجو آقا/خانم رشته که تحت عنوان..... می باشد، قبول همکاری فرمائید.
میزان واحد استاد مشاور: (درج میزان واحد برای اساتید داخلی الزامی است)

با تشکر

امضاء استاد راهنما

بدینوسیله اینجانب:

نام و نام خانوادگی:

رشته اصلی تحصیلی:

درجه دانشگاهی:

دانشگاه یا موسسه عالی محل تحقیق یا تدریس:

دانشگاه و کشور محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی:

تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:

موافقت خود را به عنوان استاد مشاور پایان نامه دانشجوی..... تحت عنوان:

اعلام می دارم.

امضاء استاد مشاور

شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

در جلسه شماره مورخ مطرح گردید و مورد موافقت قرار گرفت قرار نگرفت

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

فرم شماره (4)

درخواست تصویب پروپوزال پایان نامه کارشناسی ارشد/دستیاری

استاد محترم راهنما جناب آقای / سرکار خانم:

اینجناب دانشجوی کارشناسی ارشد/ دستیاری رشته به شماره دانشجویی

..... که در نیمسال مشغول به تحصیل می باشم. تقاضا دارم نسبت به تصویب پروپوزال زیر اقدام

لازم به عمل آید.

عنوان به فارسی:

عنوان به انگلیسی:

کلید واژه ها:

۱-

۲-

۳-

۴-

امضاء دانشجو

تاریخ

اینجناب عضو هیئت علمی دانشکده به عنوان استاد راهنمای جناب آقای /

سرکارخانم..... مستدعی است در جهت فرآیند تصویب پروپوزال اقدام مقتضی به عمل آید.

امضاء استاد راهنما

تاریخ

گواهی می شود دانشجوی فوق الذکر با توجه به بررسی پرونده تحصیلی:

از نظر واحد درسی و وضعیت استاد (از نظر امکان هدایت پایان نامه) مجاز به انتخاب واحد: می باشد نمی باشد

امضاء کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی دانشکده

پروپوزال فوق در جلسه مورخ..... شورای تخصصی گروه/ تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و به شرح ذیل

تصمیم گیری شد. مورد تأیید است نیاز به اصلاح دارد مورد تأیید نیست

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی

دانشکده

فرم شماره (6)

نظرات اصلاحی داوران محترم در جلسات دفاع از پروپوزال

جناب آقای/سرکار خانم.....با تشکر از حضرتعالی جهت پذیرش امر داوری پروپوزال آقای/ خانم.....
..... دانشجوی کارشناسی ارشد/ دستیاری تحت عنوان:
.....
خواهشمند است نظرات اصلاحی خود را در فرم زیر مرقوم فرمایید.

عنوان:

بیان مسئله :

مرور متون:

هدف کلی:

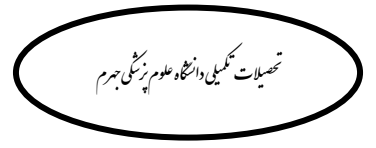
اهداف اختصاصی:

سؤالات یا فرضیات پژوهش:

مواد و روش‌ها:

الف) نوع مطالعه:

ب) جمعیت مورد مطالعه:



ج) ابزار جمع آوری اطلاعات و پایایی و روایی آن:

د) روش مطالعه و پروتکل مداخله:

امضای داور پروپوزال پایان نامه

فرم شماره (7)
تأییدیه اصلاحات پروپوزال

جناب آقای
مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

سلام علیکم

احتراماً در بازگشت به نامه شماره مورخ، بدین وسیله گواهی می شود اصلاحات پروپوزال/پایان نامه آقای / خانم دانشجوی کارشناسی ارشد/ دستیاری رشته تحت عنوان:

.....
توسط اساتید راهنما و نماینده هیات داوران مطالعه شده است و اصلاحات بر اساس موارد مطرح شده صورت گرفته است.

امضا نماینده هیات داوران

تاریخ

امضا استاد راهنما

تاریخ

فرم شماره (8)

گزارش پیشرفت کار سه ماهه پایان نامه

تاریخ این قسمت پس از تحویل به حوزه پژوهش دانشکده مشخص می شود. تاریخ:

دانشجو باید پس از تاییدیه کد اخلاق پروپوزال پایان نامه، هر سه ماه یکبار گزارش پیشرفت کار پایان نامه خود را تنظیم و در تاریخ مقرر پس از تأیید استاد راهنما به حوزه تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل نماید.

سه ماهه اول دوم سوم چهارم (از تاریخ/...../14 لغایت/.../14)

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی:
تاریخ تصویب پروپوزال در گروه آموزشی: تاریخ اخذ کد:

استاد راهنما: جناب آقای / سرکار خانم دکتر

خلاصه ای از فعالیت های انجام شده طی مدت گزارش در چارچوب پروپوزال مصوب نگارش شود:

امضاء دانشجو

تاریخ

این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود

نظر استاد راهنما:

- آیا از پیشرفت کار دانشجو در دوره فوق رضایت دارید. در صورت عدم رضایت دلایل را ذکر فرمایید.

کاملاً راضی خوب ضعیف ناراضی

- آیا دانشجو گزارش شفاهی ارائه نموده است یا خیر؟

- میزان پیشرفت کار: درصدی که پیش بینی می شده است %

درصد انجام واقعی پروژه در این دوره %

- پیش بینی تاریخ اتمام مراحل اجرایی پایان نامه:/...../14

- پیش بینی تاریخ دفاع:

- توضیحات اضافی:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

مراتب فوق که مورد تأیید اینجانب می باشد جهت درج در پرونده تحصیلی دانشجو و اقدام مقتضی ارسال می گردد.

امضاء استاد راهنما

تاریخ

فرم شماره (9)
درخواست دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد / دستیاری
(ویژه دانشجویان و استاد راهنما)

الف: استاد / استادان محترم راهنما

با سلام و احترام
اینجانب دانشجوی کارشناسی ارشد/ دستیاری رشته با توجه به کسب نمره قبولی در کلیه دروس و اعلام آن از سوی گروه آمادگی خود را جهت دفاع از پایان نامه تحت عنوان:
اعلام می دارم. تاریخ تصویب پروپوزال اینجانب در شورای تخصصی گروه / تحصیلات تکمیلی دانشکده می باشد. پروپوزال ممهور به مهر تحصیلات تکمیلی و نگارش پیشنویس پایان نامه براساس ضوابط نگارش پایان نامه موجود در سایت تحصیلات تکمیلی می باشد.

امضاء دانشجو

تاریخ

با توجه به گذراندن تمامی واحد های آموزشی و کسب نمره قبولی مطابق با آیین نامه دفاع از پایان نامه بلامانع است.

تایید عدم تایید

امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

ب: مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

با سلام و احترام
نظر به اعلام آمادگی آقای / خانم دانشجوی کارشناسی ارشد/ دستیاری رشته و با توجه به اتمام کلیه مراحل پایان نامه بر اساس پروپوزال مصوب، کیفیت علمی و صحت مطالب آن را تأیید نموده و برگزاری جلسه دفاع از نظر اینجانب بلامانع است. ضمناً در مورد مقاله / مقالات پایان نامه ایشان با عنوان / عناوین:

۱-

۲-

که در مجله / مجلات / نمایه:

نمایه مجله:

۱-

ترتیب نویسندگان:

نمایه مجله:

۲-

ترتیب نویسندگان:

تحت بررسی / پذیرش / چاپ / برونداد فن آورانه است، تأیید می نمایم:

۱- مقاله از نظر علمی مورد تأیید اینجانب بوده و با موافقت اینجانب برای مجله ارسال شده و دارای پذیرش قطعی است (در مورد

مقالات تحت بررسی فرم تعهد نامه پیوست گردد).

۲- اینجانب تمامی وظایف مربوطه به نویسنده مسئول را بعهده داشته ام و مسئولیت محتوای مقاله، مستخرج بودن از پایان نامه و

رعایت کلیه حقوق مالکیت معنوی و مادی افرادی که در پایان نامه همکاری نموده اند را به عهده می گیرم.

امضاء استاد راهنما

تاریخ

فرم شماره (10)

مجوز دفاع از پایان نامه

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی / معاون محترم آموزش دستیاری

جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر

اینجانب استاد راهنما مشاور داور پایان نامه خانم / آقای

دانشجوی کارشناسی ارشد / دستیاری تحت عنوان

..... با کد پژوهشیاری

را مورد بررسی و مطالعه قرار داده و

پایان نامه را با شکل حاضر قابل دفاع می دانم

با انجام تغییرات قابل دفاع می دانم

پایان نامه را قابل دفاع نمی دانم

لازم به ذکر است اصلاحات لازم در پایان نامه که به دانشجو/ دستیار تذکر داده شده است شامل موارد ذیل می باشد:

نام و نام خانوادگی

مهر، امضاء و تاریخ

اصلاحات فوق الذکر انجام شده، پایان نامه را قابل دفاع می دانم.

اصلاحات فوق الذکر انجام نشده پایان نامه را قابل دفاع نمی دانم.

نام و نام خانوادگی

مهر، امضاء و تاریخ

فرم شماره (11)

ابلاغیه نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت دفاع پایان نامه کارشناسی ارشد/دستیاری

سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر.....

عضو محترم هیئت علمی گروه
.....

با سلام و احترام؛

ضمن ارسال یک نسخه پایان نامه صحافی نشده و یک نسخه پروپوزال تصویب شده جناب آقای/ سرکار خانم
دانشجوی کارشناسی ارشد / دستیاری گروه آموزشی تحت عنوان

با کد پژوهشیاری به راهنمایی و مشاوره خواهشمند است به عنوان نماینده تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع که در روز مورخ ساعت در محل برگزار خواهد شد، شرکت فرمایید.

ضمناً فرم های پیوست با عنوان های «صورت جلسه دفاع از پایان نامه، فرم ارزشیابی پایان نامه» تحت نظر جنابعالی/ سرکارعالی تکمیل و توسط اساتید محترم مهر و امضاء می گردد.

مستدعی است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا در پایان جلسه دفاع، کلیه مستندات تکمیل شده توسط نماینده محترم دانشکده در اسرع وقت و پس از انجام اصلاحات احتمالی مورد نیاز و تأیید آنها توسط جنابعالی/ سرکار به تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال گردد.

* در صورتی که نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده قادر به شرکت در جلسه دفاع از پایان نامه نباشند، می بایست حداقل یک هفته قبل از تاریخ دفاع، جهت تعیین جایگزین، مورد را به تحصیلات تکمیلی دانشگاه اطلاع دهند.

شرح وظایف نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده در جلسه دفاع از پایان نامه به شرح ذیل می باشد:

- 1- بررسی پایان نامه و مطابقت با پروپوزال تصویب شده قبل از جلسه دفاع
- 2- حضور به موقع و فعال در جلسه و نظارت بر اعلام عمومی زمان دفاع و شروع به موقع و برگزاری صحیح جلسه دفاع نظارت بر حضور اساتید راهنما/ مشاور، داوران در جلسه دفاع بر اساس دستورالعمل مربوطه (حضور کلیه اساتید راهنما و مشاور و حداقل 2 نفر از داوران در جلسه دفاع الزامی است).
- 3- تکمیل فرم ارزشیابی پایان نامه و نظارت بر تکمیل صحیح فرم های ارزشیابی پایان نامه توسط اساتید راهنما/ مشاور و داوران (هر کدام به صورت جداگانه)
- 4- تأیید فرم صورتجلسه دفاع و نظارت بر تأیید فرم توسط سایر اعضا (اساتید راهنما/ مشاور و داوران و معاون آموزشی دانشکده)
- 5- جمع آوری فرم های تکمیل شده ارزشیابی پایان نامه و فرم صورتجلسه دفاع و ارسال به تحصیلات تکمیلی دانشگاه به صورت محرمانه.

فرم شماره (12)

پروپوزال / پایان نامه کارشناسی ارشد / دستیاری

عنوان

.....
.....

نام و نام خانوادگی دانشجو

رشته دانشکده

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

زمان برگزاری

محل برگزاری

فرم شماره (13)

چک لیست ارزشیابی پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد/دستیاری

(ویژه اساتید راهنما/ مشاور/ داوران)

نمره استاد	حداکثر نمره	عناوین
	0/5	چکیده (فارسی و انگلیسی)
	2	مقدمه و اهمیت موضوع
	2	چارچوب پژوهش و مروری بر متون
	2	روش تحقیق (انتخاب روش مناسب و روند صحیح آن)
	2	بیان یافته ها (استفاده موثر از متن، جداول و نمودار)
	2	بحث و نتیجه گیری
	1	کاربرد یافته ها
	2	درجه رسیدن به اهداف
	2	رعایت آیین نگارش
	0/5	فهرست منابع و مآخذ
	2	میزان تسلط و بیان دانشجو و پاسخ دهی به سوالات جلسه دفاع
	18	جمع نمره از ۱۸
	2	نمره مقاله
	20	نمره نهایی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

عنوان پایان نامه:

تاریخ جلسه دفاع:

نمره با عدد:

نمره با حروف:

نام و نام خانوادگی

امضاء

(استاد راهنما/ استاد مشاور/داور داخلی/داور خارجی)

۵۰ درصد از کل نمره پایان نامه از نمرات اساتید راهنما، مشاور یا مشاورین و ۵۰ درصد از نمرات اساتید داور (داور خارج از گروه و داور داخل گروه آموزشی مربوطه) در نظر گرفته می شود. مسئولیت محاسبه نمره نهایی به عهده نماینده محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده می باشد.

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد ناظر (نماینده) منتخب تحصیلات تکمیلی دانشکده:

نمره	درجه
۲۰-۱۸	عالی
۱۷-۱۷/۹۹	بسیار خوب
۱۶-۱۵/۹۹	خوب

فرم شماره (14)

اعلام اصلاحات درخواست شده توسط هیأت داوران

آقای/خانم دانشجوی رشته پیرو برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه جنابعالی/سرکارعالی با عنوان در تاریخ موارد ذیل جهت اصلاح توسط هیأت داوران مطرح گردیده است. خواهشمند است ظرف مدت 2 ماه، اصلاحات لازم را انجام داده و به تأیید نهایی آقای/خانم دکتر نماینده هیأت داوران برسانید.

تبصره: در صورت عدم انجام اصلاحات و مراجعه دانشجو تا حداکثر ۶۰ روز پس از دفاع، تاریخ فارغ التحصیلی وی بسته به نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده بوده و در صورتی که خارج از سقف مجاز دوره تحصیل باشد مشمول پرداخت شهریه خواهد شد.

مهلت انجام اصلاحات :

امضاء نماینده یا مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

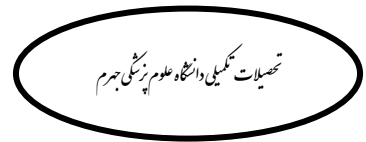
تاریخ

اصلاحات درخواست شده:

۱-

۲-

...



فرم شماره (15)

درخواست حذف نمره دستاوردهای پژوهشی از پایان نامه کارشناسی ارشد / دستیاری

استاد راهنمای محترم جناب آقای / سرکار خانم.....

با سلام و احترام؛

اینجانب دانشجوی ورودی مقطع کارشناسی ارشد / دستیاری رشته به شماره دانشجویی که در تاریخ از پایان نامه خود تحت عنوان.....

دفاع نمودام، با توجه به اینکه امکان ارائه دستاوردهای پژوهشی مستخرج از پایان نامه برای اینجانب وجود ندارد، خواهشمند است نمره دفاع از پایان نامه ام که در جلسه دفاع توسط اعضای هیئت داوری تعیین شده (حداکثر 18 از 20) به عنوان نمره نهایی پایان نامه منظور شود. بدیهی است پس از امضای این درخواست، حق هیچگونه اعتراض یا درخواست تغییر نمره (حتی در صورت ارائه دستاوردهای پژوهشی) نخواهم داشت.

امضای دانشجو

تاریخ

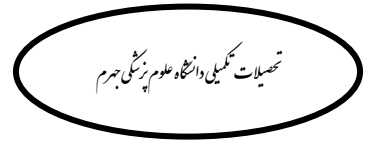
مدیر محترم تحصیلات تکمیلی جناب آقای / سرکار خانم.....

با سلام و احترام؛

با توجه به پایان نامه دفاع شده دانشجو آقای/خانم، نامبرده تعهد دیگری در قبال پایان نامه خود ندارد. لذا موافقت خود را با درخواست دانشجوی مذکور اعلام می نمایم.

امضای استاد راهنما

تاریخ



فرم شماره (16)
تأییدیه اصلاحات پایان نامه

جناب آقای / سرکار خانم
مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

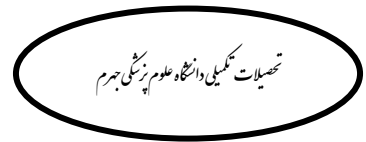
سلام علیکم؛

احتراماً در بازگشت به نامه شماره مورخ بدین وسیله گواهی می شود اصلاحات پایان نامه آقای / خانم دانشجوی کارشناسی ارشد/ دستیاری رشته تحت عنوان:

.....
توسط اساتید راهنما و نماینده هیات داوران مطالعه شده است و اصلاحات بر اساس موارد مطرح شده صورت گرفته است.

امضا نماینده هیات داوران
تاریخ

امضا استاد راهنما
تاریخ



فرم شماره (17)

کاربرگ تایید انجام صحافی پایان نامه کارشناسی ارشد /دستیاری

عنوان:

.....
.....

نام و نام خانوادگی دانشجو

نام و نام خانوادگی استاد راهنما انجام صحافی مورد تایید است.

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول انجام صحافی مورد تایید است.

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم انجام صحافی مورد تایید است.

تاریخ و امضاء

فرم رضایت آگاهانه، اظهارنامه اصالت پایان نامه و مجوز کمیته اخلاق ضمیمه می باشد.

امضاء معاون آموزشی دانشکده

تاریخ

انجام صحافی پایان نامه دانشجو مورد تایید است.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

فرم شماره (18)

وصول پایان نامه کارشناسی ارشد / دستیاری

بدین وسیله وصول یک نسخه چاپی پایان نامه خانم/ آقای دانشجویی کارشناسی ارشد / دستیاری رشته..... اعلام می گردد.

امضاء استاد راهنما

تاریخ

بدین وسیله وصول یک نسخه چاپی پایان نامه خانم/ آقای دانشجویی کارشناسی ارشد / دستیاری رشته..... اعلام می گردد.

امضاء استاد مشاور

تاریخ

بدین وسیله وصول یک نسخه چاپی و الکترونیک پایان نامه خانم/ آقای دانشجویی کارشناسی ارشد / دستیاری رشته..... اعلام می گردد.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

بدین وسیله وصول یک نسخه چاپی و الکترونیک پایان نامه خانم/ آقای دانشجویی کارشناسی ارشد / دستیاری رشته..... اعلام می گردد.

امضاء مسئول کتابخانه دانشکده

تاریخ

فرم شماره (19)

شرکت دانشجو در جلسات دفاع پایان نامه

توجه:

این فرم پس از تکمیل می بایست به عنوان مجوز دفاع تحویل کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی دانشکده گردد. تبصره: شرکت دانشجویان حداقل در 2 دفاع از پروپوزال پژوهشی و 2 دفاع نهایی از پایان نامه الزامی است.

بدین وسیله گواهی می شود:

آقای/خانم----- دانشجوی کارشناسی ارشد/ دستیاری رشته ----- در جلسات دفاع از پروپوزال و پایان نامه به شرح ذیل شرکت نموده است.

جلسه اول پروپوزال / پایان نامه	در جلسه دفاع آقای/خانم با عنوان در تاریخ شرکت نموده اند. امضاء تحصیلات تکمیلی امضاء کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی دانشکده
جلسه دوم پروپوزال / پایان نامه	در جلسه دفاع آقای/خانم با عنوان در تاریخ شرکت نموده اند. امضاء تحصیلات تکمیلی امضاء کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی دانشکده
جلسه سوم پروپوزال / پایان نامه	در جلسه دفاع آقای/خانم با عنوان در تاریخ شرکت نموده اند. امضاء تحصیلات تکمیلی امضاء کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی دانشکده
جلسه چهارم پروپوزال / پایان نامه	در جلسه دفاع آقای/خانم با عنوان در تاریخ شرکت نموده اند. امضاء تحصیلات تکمیلی امضاء کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی دانشکده

فرم شماره (20)
فرم ارزیابی مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد / دستیاری
(ویژه داوران)

نام و نام خانوادگی دانشجو:

رشته تحصیلی:

تاریخ جلسه:

نمره مقاله*:

* نمره مقاله براساس نمایه مجله و تعداد مقالات، طبق جدول ذیل تخصیص می‌یابد:

ردیف	نوع بانک اطلاعاتی	سطح (نوع) بانک اطلاعاتی	نمره اختصاص داده شده به ازاء هر مقاله
1	ISI Web of Science	1	2
2	Medline (Pub Med)	2	1/75
3	Scopus	3	1/5
4	مقالات علمی پژوهشی داخلی	-	1
5	Chemical Abstract, Biological Abstract, Psych Info, ISC, CINAHL, Current Contents	4 و 5	0/75
6	مقالات علمی پژوهشی (داخلی- خارجی) خارج از پایان نامه و با افیلیشن علوم پزشکی جهرم	-	0/5
7	ارائه مقاله در کنگره ها به ازاء هر مقاله	-	0/25 تا سقف 0/5 نمره)

نام و نام خانوادگی داور:

امضاء

فرم شماره (21)
فرم تأیید مقاله توسط استاد راهنما

اینجانب استاد راهنمای رساله / پایان نامه خانم / آقای
 دانشجوی کارشناسی ارشد / دستیاری رشته در خصوص مقاله مستخرج از رساله / پایان نامه ایشان با مشخصات ذیل:

نام مجله	عنوان مقاله	نمایه

تأیید می نمایم:

- 1- مقاله با موافقت اینجانب برای مجله ارسال شده است.
- 2- مسئولیت محتوای مقاله و مستخرج بودن از رساله / پایان نامه به عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

امضاء

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
صورت جلسه دفاع از پایان نامه

به منظور بررسی و ارزشیابی پایان نامه خانم / آقای رشته مقطع
کارشناسی ارشد/ دستیاری جلسه ای با حضور امضاکنندگان ذیل به عنوان هیأت داوران در تاریخ برگزار گردید
و با توجه به معیارهای ارزشیابی، پایان نامه ایشان تحت عنوان
..... با درجه و نمره
مورد تأیید قرار گرفت.

هیأت داوران:

- ۱- سرکار خانم / آقای (استاد راهنما)
- ۲- سرکار خانم / آقای (استاد مشاور)
- ۳- سرکار خانم / آقای (استاد مشاور)
- ۴- سرکار خانم / آقای (استاد داور)
- ۵- سرکار خانم / آقای (استاد داور)
- ۶- سرکار خانم / آقای (نماینده تحصیلات تکمیلی)

معاون آموزشی دانشکده

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

مقدمه: در راستای تحقق سیاست‌های پژوهشی دانشگاه و رعایت عدالت و حقوق انسان‌ها که لازمه شکوفایی علمی است، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش‌های علمی که تحت عناوین پایان نامه، رساله و طرح‌های تحقیقاتی با هماهنگی دانشکده / دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند :

ماده ۱ - انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید با نامه دانشگاه علوم پزشکی بوده و با تأیید استاد راهنمای اصلی باشد، درج نام کلیه اعضای تیم تحقیق به عنوان نویسندگان مقاله در تمام مقالات مستخرج از پایان نامه و رساله الزامی است، ذکر نام، افراد، غیر از تیم تحقیق خلاف مقررات می باشد ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان نامه و رساله به عهده اساتید راهنما می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان نامه / رساله منتشر می شود باید نام دانشگاه علوم پزشکی جهرم درج شود.

ماده ۲ - ارائه یافته‌ها در جشنواره های ملی، منطقه ای و بین المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان نامه / رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح انجام گیرد .

ماده ۳ - حق نشر و تکثیر پایان نامه / رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه علوم پزشکی جهرم می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود .

ماده ۴ - انتشار کتاب و یا نرم افزار باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و بر اساس آئین نامه های مصوب انجام شود .

اینجانب دانشجوی رشته..... دانشجوی رشته..... ورودی سال تحصیل مقطع.....

دانشگاه علوم پزشکی جهرم متعهد می‌شوم کلیه نکات مندرج در آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم را در انتشار یافته های علمی مستخرج از پایان نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم . در صورت تخلف از مفاد آیین نامه فوق به دانشگاه و کالت و نمایندگی می دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز به نام بنده و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله بر اساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هر گونه اعتراض را از خود سلب نمودم.

امضاء دانشجو

تاریخ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

اظهار نامه اصالت پایان نامه

Plagiarism یا سرقت علمی / ادبی، ارائه تکلیف یا بخشی از یک کار محوله می باشد که تماماً یا بخشی از آن کپی شده از کار سایر دانشجویان یا منابعی نظیر کتابهای چاپ شده، مقالات، سایت های اینترنتی و غیره باشد و هیچگونه ارجاعی به منبع مورد استفاده نشده باشد.

اینجانب دانش آموخته مقطع رشته..... به شماره دانشجویی که در تاریخ از پایان نامه خود تحت عنوان
.....
.....

دفاع نموده ام، تعهد می نمایم:

- 1- این پایان نامه رساله/ حاصل پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از کتاب، پایان نامه، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط موجود، مشخصات منبع مورد استفاده را ذکر نموده و به آن استناد داده ام.
- 2- این پایان نامه رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور ارائه نشده است.
- 3- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل قصد استفاده یا هر گونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب ثبت اختراع و ... از این پایان نامه را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم و در صورت ارائه مقاله در همایش ها و مجلات با ذکر نام دانشگاه در کنار نام نویسندگان به نحوی که تعلق اثر به دانشگاه علوم پزشکی جهرم مسجل باشد حقوق دانشگاه را رعایت نمایم.
- 4- چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد، قانونی هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

امضاء دانشجو

تاریخ