

بسمه تعالی



دانشگاه گیلان

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی  
مدیریت تحصیلات تکمیلی

## درخواست مجوز برگزاری آزمون جامع

مدیر محترم گروه

با توجه به اینکه اینجانب دانشجوی دوره دکتری رشته \_\_\_\_\_ و روی سال \_\_\_\_\_ تعداد \_\_\_\_\_ واحد آموزشی را با موفقیت گذرانده ام بدین وسیله آمادگی خود را برای برگزاری امتحان جامع اعلام می دارم.

نام و نام خانوادگی دانشجو: \_\_\_\_\_ امضا و تاریخ: \_\_\_\_\_

مراتب فوق مورد تایید است.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: \_\_\_\_\_ امضا و تاریخ: \_\_\_\_\_

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

ضمن تایید مراتب فوق، خواهشمند است ضمن بررسی شرایط عمومی و آموزشی دانشجو، بلامانع بودن برگزاری آزمون جامع را اعلام فرمایید.

مدیر گروه،

تاریخ و امضا: