# **بسمه تعالي**

**فرم درخواست ارتقاء از سال 1 به سال 2**

**دانشکده: مدیریت مطالعات و توسعه آموزش 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 درسی دوره

**2-** ارائه یک سمینار در دانشگاه

موضوع..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

تاریخ..................................................................................................................................................................................................................

**3-** حضور فيزيكي كافي در دانشکده (براساس مصوبات شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه)

**4-** تایید اجرای مفاد دستورالعمل دستیاری آموزشی توسط استاد راهنمای آموزشی

**5-** ارسال نتیجه بررسی و تعیین صلاحیت عمومی

**6-** وصول تأییدیه تحصیلی و ریز نمرات مقطع قبلی

**امضاء دانشجو امضاء استاد راهنمای آموزشی امضاء مدیر گروه**

**توضیحات کارشناس:**

**نتيجه نهايي:**

**امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده**