|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| utarm | بسمه تعالی | **فرم شماره 8** |
| **کاربرگ تایید مقاله دانشجویان دکتری** | تاریخ: |
| پردیس: **هنرهای** **زیبا** دانشکده: **هنرهای تجسمی** گروه آموزشی: **مطالعات عالی هنر** | شماره: |

|  |
| --- |
| **استاد/ استادان راهنما** |
| **مدیر محترم گروه مطالعات عالی هنر، سرکار خانم/ جناب آقای دکتر ........................**..........................…  بدینوسیله گواهی می­شود مقاله زیر از رسالۀ دانشجوی دوره دکتری تخصصی رشته ......... ........... به شماره‌ دانشجویی.................... با عنوان **...................................................**استخراج شده [مطابق با شیوه نامه چاپ مقاله مستخرج از رساله دانشجویان دوره دکتری دانشگاه تهران] که در مجله/ مجلات معتبر به شرح ذیل که در حوزه تخصصی رشته و موضوع رساله دانشجو قرار دارد، به چاپ رسیده یا برای مجلات زیر ارسال و برای چاپ مورد پذیرش رسمی و قطعی قرار گرفته و حداقل شرایط لازم برای برگزاری جلسه دفاع را دارد.  عنوان کامل مقاله به فارسی**: ................................................................................................**  عنوان کامل مقاله به زبان اصلی مجله: .......................................................................................  عنوان کامل مجله به زبان اصلی مجله: .....................................................................................  با درجه علمی: علمی ـ پژوهشی  □ به چاپ رسیده است. [ در صفحات.............تا............. از شماره ............... ] (پیوست)  □دارای پذیرش چاپ معتبر، رسمی و قطعی به................................ می‌باشد. (پیوست)    **نام و نام خانوادگی استاد/ استادان راهنما**  امضاء و تاریخ |
| **مدیر گروه مطالعات عالی هنر** |
| **معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:**  با توجه به نظر استاد/ استادان محترم راهنما، مدارک ارائه شده و بررسی صورت‌گرفته، مقاله پیوست مورد تایید بوده و دانشجو شرایط لازم برای برگزاری جلسه دفاع را دارد. مراتب جهت استحضار و دستور به اقدام مقتضی ارسال می‌گردد.  **نام و نام خانوادگی مدیر گروه**  امضاء و تاریخ |
| **معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده** |
| با توجه به نظر استاد/ استادان محترم راهنما و تایید شورای گروه آموزشی، مقاله پیوست مورد تایید قرار گرفت.    **نام و نام خانوادگی معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده**  امضاء و تاریخ |
| **رونوشت: کارشناس پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده** |
| □جهت اطلاع و ثبت در پرونده دانشجو. |