

فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (فرم الف)

(ویژه دانشجو و استاد راهنما)

الف : استاد / استادان محترم راهنما

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته مقطع 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 پژوهشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده می باشد، نگارش پیشنویس پایان نامه براساس ضوابط نگارش پایان نامه موجود در سایت تحصیلات تکمیلی می باشد.

امضاء دانشجو / تاریخ:

In the Name of God



Ilam University of Medical Sciences

Thesis Defense Request Form for Graduate Students (Form A)

(For Student and Supervisor)

A. Supervisor(s)

Greetings and respect,

I,, a student of (program) at the (degree level), having successfully passed all required courses and with confirmation from the department, hereby declare my readiness to defend my thesis entitled:

“.....”

The approval date of my proposal in the Faculty Research/Graduate Studies Council is:

.....

The thesis draft has been prepared in full accordance with the thesis writing guidelines available on the Graduate Studies website.

Student's Signature / Date:

ب : مدیر محترم گروه آموزشی:

با سلام و احترام

نظر به اعلام آمادگی آقای / خانم دانشجوی رشته در مقطع 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:

- ۱

نمایه مجله: ترتیب نویسندگان:

- ۲

نمایه مجله: ترتیب نویسندگان:

تحت بررسی ☐ / پذیرش ☐ چاپ ☐ 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:

In the Name of God



Ilam University of Medical Sciences

B. To the Esteemed Head of the Academic Department

Greetings and respect,

Considering the readiness of Mr./Ms., a student of at the level, and given the completion of all thesis-related steps according to the approved proposal, I hereby confirm the scientific quality and accuracy of the content. Holding the defense session is approved.

Regarding the article(s) derived from this thesis titled:

1-

2-

Published in / Submitted to / Indexed in:

1- Journal: | Indexing: | Author Order:

2- Journal: | Indexing: | Author Order:

The articles are ☐ under review / ☐ accepted / ☐ published. I hereby confirm that:

1- The article is scientifically approved by me, has been submitted to the journal with my consent, and has definite acceptance (for articles under review, the attached commitment form should be completed).

2- I have fulfilled all responsibilities as the corresponding author and take full responsibility for the content of the article, its derivation from the thesis, and adherence to all intellectual and material property rights of those who contributed to the thesis.

Supervisor's Signature / Date:

ج: درخواست اعتبارسنجی مجلات (مشخصات مجله / مجلات درخواستی)

ردیف	عنوان کامل مجله (Full Journal Title) (از ذکر عناوین اختصاری مانند JRMS خودداری شود)	شاپا (ISSN) (بصورت دقیق و کامل)	نمایه تایید شده (این قسمت توسط کارشناس علم سنجی تکمیل گردد)

❖ پایگاه های اطلاعاتی و سطح (نوع) آنها طبق جدول زیر تعیین می گردد :

ردیف	پایگاه اطلاعاتی	سطح (نوع)
۱	ISI web of science	نوع ۱
۲	Medline, PubMed, PMC	نوع ۲
۳	Scopus	نوع ۲
۴	علمی پژوهشی	سایر نمایه ها
۵		

امضا

نام و نام خانوادگی کارشناس تایید کننده:

In the Name of God



Ilam University of Medical Sciences

C. Request for Journal Validation (Details of Requested Journal(s))

No	Full Journal Title (Avoid using abbreviations such as JRMS)	ISSN (Complete and Accurate)	Verified Index (To be completed by Scientometrics Expert)

❖ Information databases and their level (type) are determined according to the table below:

No	Information Database	Level (Type)
1	ISI web of science	Type 1
2	Medline, PubMed, PMC	Type 2
3	Scopus	Type 2
4	Scientific-Research Journals	Other Indexes

Name and Surname of Validating Expert:

Signature:

فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (فرم ب)

معاون محترم آموزشی دانشکده.....

با سلام و احترام

به پیوست فرم درخواست دفاع از پایان نامه (فرم الف) آقای / خانم دانشجوی رشته

.....مقطع..... حضورتان ارسال می گردد . در ضمن افراد مشروحه زیر به عنوان داور پایان

نامه تعیین شده اند:

ردیف	داور(داخل/خارج)	نام و نام خانوادگی	رشته	دانشگاه / دانشکده
۱	داخل گروه			
۲	داخل گروه			

تاریخ و امضاء مدیر گروه

In the Name of God



Ilam University of Medical Sciences

Request Form for Thesis Defense of Graduate Students (Form B)

To: Honorable Deputy of Education, Faculty of

Greetings and regards,

Attached is the Thesis Defense Request Form (Form A) of Mr./Ms., a student of, at the level.

Furthermore, the following individuals have been appointed as thesis reviewers:

No	Reviewer (Internal/External)	Name and Surname	Field	University / Faculty
1	Internal (within the group)			
2	Internal (within the group)			

Date and Signature of Department Head:

In the Name of God

مدیر محترم آموزش تحصیلات تکمیلی / معاون پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام

بدین وسیله افراد داوران و ناظر (نماینده) تحصیلات تکمیلی به شرح زیر جهت دفاع از پایان نامه دانشجوی فوق الذکر معرفی می گردند. لطفاً اقدام لازم به عمل آید:

داور اول:

داور دوم:

ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ و امضاء معاون آموزشی دانشکده

معاون محترم آموزشی دانشکده

با توجه به تحویل پیش نویس پایان نامه به داوران و هماهنگی های بعمل آمده دفاع از پایان نامه در روز
مورخ ساعت در محل برگزار خواهد شد.

تاریخ و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی / معاون پژوهشی:

In the Name of God



Ilam University of Medical Sciences

To: Honorable Graduate Education Deputy/Vice Chancellor for Research, Faculty

Greetings and regards,

Hereby, the thesis reviewers and the Graduate Education Observer (Representative) are introduced as follows for the defense of the above-mentioned student's thesis. Please take the necessary actions:

- First Reviewer: _____
- Second Reviewer: _____
- Graduate Education Observer (Faculty Representative):

- Date and Signature of Faculty Education Deputy: _____

To: Honorable Graduate Education Deputy, Faculty

Considering the submission of the thesis draft to the reviewers and necessary coordination, the thesis defense will be held on [Day], dated [Date], at [Time], in [Location].

Date and Signature of Graduate Studies Manager/ Vice Chancellor for Research:

فرم ارزشیابی پایان نامه

نام و نام خانوادگی دانشجو: رشته تحصیلی: تاریخ جلسه:

ردیف	موضوع	نمره از ۱۸	نمره نهایی
۱	نحوه ارائه و تسلط دانشجو و رعایت زمان ارائه	۲	
۲	کیفیت انجام تحقیق و نیل به اهداف ذکر شده در پروپوزال	۱۰	
۳	نحوه پاسخ به سئوالات و پرسشهای مطرح شده	۳	
۴	کیفیت نگارش پایان نامه	۳	
جمع			

نمره مقاله:

*نمره مقاله بر اساس نمایه مجله و تعداد مقالات، طبق جدول ذیل تخصیص می یابد:

ردیف	نوع بانک اطلاعاتی	نمره اختصاص داده شده به ازاء هر مقاله	نمره نهایی
۱	ISI Web of Science	۲	
۲	Medline (Pub Med)	۲	
۳	Scopus	۲	
۴	علمی-پژوهشی	۱	

In the Name of God



Ilam University of Medical Sciences

Thesis Evaluation Form

Student Name:

Field of Study:

Date:

No	Topic	Final score (out of 18)	Final score
1	Presentation skills, mastery of the subject, and adherence to the allotted time	2	
2	Quality of research and achievement of stated objectives	10	
3	Ability to answer questions and respond to inquiries	3	
4	Quality of thesis writing	4	
Total score			

The score for articles is allocated based on the journal's index and the number of articles, according to the table below.

No	Type of database	Score allocated for each article	Total score
1	ISI Web of Science	2	
2	Medline (Pub Med)	2	
3	Scopus	2	
4	Scientific-Research	1	