

**شماره:** .........................

**تاریخ:** ...........................

باسمه تعالی

**جناب آقای دکتر**

**مدیر محترم گروه فیزیک**

با سلام و احترام،

بدین‌وسیله به استحضار می‌رساند؛ برگزاری ارزیابی جامع آموزشی (شفاهی) .......................................... دانشجوی دوره دکتری به شماره دانشجویی .......................................... در روز .................... مورّخ ......./......../................ رأس ساعت ............ برگزار می‌گردد.

|  |  |
| --- | --- |
| **داوران پیشنهادی داخلی** | **داوران پیشنهادی خارجی** |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |
| 5. | 5. |

خواهشمند است در خصوص حق الزحمه داور یا داوران خارجی اقدامات لازم مبذول گردد.

**نام و نام خانوادگی استاد راهنما**

**تاریخ و امضاء**