**فرم بررسی مقالات جهت دفاع از پایان نامه توسط ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی**

این قسمت توسط دانشجو تکمیل می شود\*

نام و نام خانوادگی دانشجو: استاد راهنمای پایان نامه:

مقطع تحصیلی: رشته تحصیلی:

عنوان مقاله:

نام کامل مجله:

\*به ازای هر مقاله، یک فرم جداگانه تکمیل شود.

**تذکر:** در تمامی مقالات مستخرج از پایان نامه، affiliation دانشجو فقط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده و رعایت آن الزامی و حتمی است (Department of …, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.).

**الف- مدارک لازم**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اصل **پروپوزال ممهور به مهر معاونت تحصیلات تکمیلی** ارائه شده است؟ | بلی□ | خیر□ |
| فرم **بررسی نمایه مجله ممهور به مهر واحد علم سنجی** ارائه شده است؟ | بلی□ | خیر□ |
| فرم حاوی **اسامی داوران نهایی دفاع پایان نامه با امضای معاونت تحصیلات تکمیلی** ارائه شده است؟ | بلی□ | خیر□ |
| **مقاله** ضمیمه شده است؟ | بلی□ | خیر□ |

**ب- وضعیت فعلی مقاله**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مقاله چاپ شده ارائه شده است؟ | بلی□ | خیر□ |
| **اگر در سطر اول، گزینه خیر انتخاب شده است، بر حسب مورد سطر دوم یا سوم تکمیل شود.** |
| مقاله پذیرش شده+ نامه یا ایمیل پذیرش قطعی از مجله (با تایید و امضای استاد راهنما) ارائه شده اند؟ | بلی□ | خیر□ |
| مقاله تحت داوری (فقط در مورد دانشجویان کارشناسی ارشد)+ نامه/ ایمیل/اسکرین (با تایید و امضای استاد راهنما) که under review / تحت داوری بودن مقاله را نشان دهد، ارائه شده اند؟ | بلی□ | خیر□ |

**ج-وضعیت نویسنده مسوول مقاله**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| استاد راهنمای پایان نامه، نویسنده مسوول مقاله است؟ | بلی□ | خیر□ |
| **اگر در سطر اول، گزینه خیر انتخاب شده است، سطر دوم و سوم الزاما تکمیل شوند.** |
| در صورتیکه استاد راهنما، نویسنده مسوول نیست، آیا نویسنده مسوول یکی از اعضای تیم تحقیقاتی درج شده در پروپوزال مصوب است؟ | بلی□ | خیر□ |
| نامه تاییدیه با امضای استادراهنما، مبنی بر اینکه مسوولیت علمی مقاله بعهده ایشان است و با رضایت خود ایشان، عضو دیگری از تیم تحقیقاتی، بعنوان نویسنده مسوول معین شده است، ارائه و سپس ضمیمه پرونده دانشجو شده است؟ | بلی□ | خیر□ |

**د- وضعیت اسامی و ترتیب نویسندگان**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| دانشجوی مقطع PhD | مقاله اول | مقاله اول مستخرج از پروپوزال است و نام دانشجو بعنوان نویسنده اول درج شده است؟ | بلی□ | خیر□ |
| مقاله دوم | مقاله دوم مستخرج از پروپوزال است و نام دانشجو بعنوان نویسنده اول یا دوم درج شده است؟ | بلی□ | خیر□ |
| و یا مقاله دوم مستخرج از یک طرح مصوب است و نام دانشجو بعنوان نویسنده اول و استاد راهنما، نویسنده مسوول است؟ | بلی□ | خیر□ |
| دانشجوی کارشناسی ارشد | اسم دانشجو جزو نویسندگان مقاله درج شده است؟ | بلی□ | خیر□ |
| دانشجویان مقطع PhD و کارشناسی ارشد | تایید می شود که اسامی نویسندگان مقاله با داوران نهایی دفاع پایان نامه همپوشانی ندارند. | بلی□ | خیر□ |

**ه- وضعیت مستخرج بودن مقاله از پایان نامه**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| آیا مقاله از نوع original article و یا short communication است؟\* مقاله دانشجوی کارشناسی ارشد و یکی از مقالات دانشجوی PhD الزاما بایستی بصورت مقاله تحقیقی باشد. | بلی□ | خیر□ |
| آیا مقاله بصورت مروری است؟\*تنها یکی از مقالات دانشجوی PhD می تواند بصورت مروری و کاملا مرتبط با موضوع پایان نامه باشد. | بلی□ | خیر□ |
| آیا حداقل یکی از اهداف اختصاصی پروپوزال مصوب، در مقاله پوشش داده شده است؟\*مقاله دوم دانشجوی PhD می تواند بصورت مستخرج از یک طرح و غیر از موضوع پایان نامه باشد. | بلی□ | خیر□ |
| آیا بطور کلی، مقاله مستخرج از پروپوزال مصوب دانشجو محسوب می شود؟\*مقاله دوم دانشجوی PhD می تواند بصورت مستخرج از یک طرح و غیر از موضوع پایان نامه باشد. | بلی□ | خیر□ |

**و- وضعیت نمایه مجله**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| آیا "مقاله مستخرج از پایان نامه" دانشجوی PhD در مجله با IF≥2 چاپ/پذیرش قطعی شده است؟\* در صورتیکه دانشجوی PhD دارای چنین مقاله ای باشد و اسم وی نفر اول مقاله باشد، داشتن همان مقاله جهت دفاع کفایت می کند. | بلی□ | خیر□ |

نام و نام خانوادگی ناظر تحصیلات تکمیلی امضا

تاریخ تکمیل این فرم توسط ناظر تحصیلات تکمیلی: / /

|  |
| --- |
| **این بخش در انتها، توسط کارشناسان حوزه تحصیلات تکمیلی کامل و امضا می شود.** |
| **تایید می شود که این مقاله، قبلا برای دفاع دانشجوی دیگری استفاده نشده است.** | بلی□ | خیر□ |
| **فرم تکمیل شده "بررسی مقالات جهت دفاع از پایان نامه توسط ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی"، توسط اینجانب ................................................. (کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی) در تاریخ ....../......./............. چک مجدد گردید و دانشجوی فوق با مقاله/مقالات ارائه شده اجازه دفاع دارد.** امضا | بلی□ | خیر□ |