**מדור מסיימים Graduation Procedures Office**

תאריך:

אל : דיקן בית הספר לתארים מתקדמים

מאת : יו"ר הוועדה לתארים מתקדמים בפקולטה/בתוכנית ל

**הצעת בוחנים לבחינת גמר לתואר דוקטור**

**English version below– please fill the form either in Hebrew or in English**

שם הסטודנט:       מס' ת"ז

שם המחקר:

ועדת תארים מתקדמים היחידתית מציעה את ההרכב הבא של ועדת הבוחנים:

###### בוחני פנים

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם מלא** | **דרגה** | **יחידה אקדמית** | **השתתפות בבחינת המועמדות?** | **מידת מעורבות במחקר** | **הקשר בין תחום ההתמחות של הבוחן לנושא המחקר** |
|  |  |  |  | נא לפרט "קשר אחר" למחקר: |  |
|  |  |  |  | נא לפרט "קשר אחר" למחקר: |  |
|  |  |  |  | נא לפרט "קשר אחר" למחקר: |  |
|  |  |  |  | נא לפרט "קשר אחר" למחקר: |  |

**בוחני חוץ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** |
| **שם מלא (פרטי ומשפחה):** |  |  |
| **דרגה:** |  |  |
| **שיוך (מוסד, מחלקה):** |  |  |
| **כתובת דואר אלקטרוני:** |  |  |
| **ת.ז. (כולל ספרת בקורת):** |  |  |
| **מידת מעורבות במחקר:** | נא לפרט "קשר אחר" למחקר: | נא לפרט "קשר אחר" למחקר: |
| **השתתפות בבחינת המועמדות?** |  |  |
| **קשר של הבוחן עם היחידה, המנחה או הסטודנט:** |  |  |
| **הקשר בין תחום ההתמחות של הבוחן לנושא המחקר:** |  |  |

הוועדה מאשרת כי יש חפיפה בין שטחי ההתמחות של הבוחנים לבין השטח בו נכתב החיבור וכן שהם נתנו את הסכמתם לשמש כבוחנים. הרכב הוועדה כמפורט לעיל אושר בישיבתה של ועדת תארים מתקדמים הפקולטית מיום      . על הסטודנט להגיש את חיבורו לביה"ס עד 4 חודשים ממועד הישיבה.

את הטופס המלא יש להגיש למשרד תארים מתקדמים **ביחידה**.

בברכה,

 יו"ר/סגן דיקן לתארים מתקדמים

העתק:      , מנחה

Date:

To: Jacobs Graduate School Dean

From: Vice Dean for Graduate Studies/Interdisciplinary Comm. Chair at:

**Proposed PhD Final Exam Committee**

Student's name:       Id

Title:

Proposed MSc Final Exam Committee by the department:

Internal examiners (from the department)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Full Name** | **Academic rank** | **Department** | **Participated in the candidacy exam?** | **Level of connection to the research** | **Relation to the research topic** |
|  |  |  |  | Please specify "other": |  |
|  |  |  |  | Please specify "other": |  |
|  |  |  |  | Please specify "other": |  |
|  |  |  |  | Please specify "other": |  |

External examiners (including from other Technion dept.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** |
| **Full Name** |  |  |
| **Academic rank** |  |  |
| **Affiliation** |  |  |
| **Email address** |  |  |
| **ID** |  |  |
| **Level of connection to the research** |  |  |
| **Relation to the dept/advisor/student** |  |  |
| **Relation to the research topic** |  |  |

The committee confirms that there is an overlap between the examiners' areas of expertise and the PhD thesis field, and that they have given their consent to serve as examiners.

The above committee was approved by the dept. on      . The student has to submit the thesis to the graduate school within four months of the exam.

The filled form is to be submitted to the dept. graduate studies secretary.

Dept. vice dean signature: A white square with a blue border

AI-generated content may be incorrect.

Cc

      advisor