فرم درخواست تعیین استاد راهنما دانشجویان تحصیلات تکمیلی

دوره دکتری □ دوره کارشناسی ارشد □

|  |
| --- |
| اینجانب .........................دانشجوی دروه دکتری/کارشناسی ارشد رشته............................به شماره دانشجویی..............................استاد راهنمای خود را جناب آقای دکتر/سرکارخانم دکتر.......................................انتخاب نموده ام. امضا دانشجو تاریخ |
| اینجانب ............................................رضایت خود را جهت راهنمایی آقای /خانم .................................دانشجوی دوره دکتری/کارشناسی ارشد اعلام می نمایم. امضا استاد راهنما تاریخ |
| مدیر محترم گروهخواهشمند است نسبت به درخواست دانشجو در خصوص انتخاب وتایید استاد راهنما در گروه اقدامات لازم مبذول نمایید.نظر گروه آموزشی: امضا مدیر گروه تاریخ |

●●پس از اعلام نظر نهایی گروه مربوطه وثبت در صورت جلسه گروه وتایید شورای آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشکده این درخواست معتبر می باشد.