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 گروه  خواهشمند 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.