

فرم تعیین استاد راهنمای دانشجویان تحصیلات تکمیلی

(فرم الف)

جدول ۱- مشخصات دانشجویان		
نام خانوادگی :	نام :	شماره دانشجویی :
دانشکده :	رشته تحصیلی :	گرایش :
<p>استاد گرامی سرکار خانم / آقای دکتر بدینوسیله از جنابعالی درخواست می شود موافقت خود را با پذیرش مسئولیت استاد راهنما در دوره دکتری / کارشناسی ارشد اینجانب اعلام فرمائید.</p> <p>نام و نام خانوادگی دانشجو : تاریخ و امضاء :</p>		
<p>رئیس محترم بخش بدینوسیله موافقت خود را با درخواست دانشجویان دکتری / کارشناسی ارشد با مشخصات درج شده در جدول ۱ جهت پذیرش مسئولیت استاد راهنما را اعلام می دارم.</p> <p>نام و نام خانوادگی استاد راهنما : تاریخ و امضاء :</p>		
<p>تاریخ :</p> <p>شماره :</p> <p>معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده به پیوست صورتجلسه بخش نام گروه آموزشی مورخ جهت اطلاع و اقدام مقتضی ارسال می گردد.</p> <p>نام و نام خانوادگی رئیس بخش : تاریخ و امضاء :</p> <p>توجه : رئیس محترم بخش، این فرم باید حداکثر تا پایان نیمسال اول پس از ورود دانشجو به دانشکده ارسال گردد.</p>		