

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

موسسه آموزش عالی نبی اکرم(ص)

شماره:

تاریخ: / /

پیوست:

فرم درخواست استاد راهنما

مدیر محترم گروه آموزشی

|  |  |
| --- | --- |
| **دانشجو** | نام خانوادگی: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نام: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نام پدر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رشته: \_\_\_\_ مقطع: \_\_\_\_\_\_  شماره دانشجویی: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ورودی: \_\_\_\_\_\_ شماره شناسنامه: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ صادره: \_\_\_\_\_\_تاریخ تولد: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  امضاء دانشجو مورخ / / |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| استاد ارجمند | | |
| آقای / خانم: | تعداد پایان‌نامه‌های در حال انجام | تایید استاد در صورت صلاحدید |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | امضاء استاد مورخ / / |

چنانکه ایشان به جهت تکمیل ظرفیت نتوانند پایاننامه اینجانب را راهنمایی نمایند، استادان زیر را به ترتیب اولویت معرفی می‌کند تا شورای گروه براساس اولویت‌های معرفی شده استاد راهنمای اینجانب را تعیین فرمایند.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مشخصات اساتید ارجمند | | |
| آقای / خانم: | تعداد پایان‌نامه‌های در حال انجام | تایید استاد در صورت صلاحدید |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | امضاء استاد مورخ / / |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | امضاء استاد مورخ / / |

موضوعات پیشنهادی به ترتیب اولویت:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان فارسی پایان‌نامه | عنوان انگلیسی پایان‌نامه |
| 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| دانشجو | اینجانب \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ به شماره دانشجویی \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ با اطلاع از زمان‌بندی اعلام شده دانشگاه، فرصت تدوین پروپوزال را خواهم داشت، متعهد می شوم پس از تصویب استاد راهنما، تدوین پروپوزال را با هماهنگی ایشان در موعد مقرر جهت بررسی به گروه ارائه نمایم. (تاریخ درخواست: \_\_ / \_\_ /\_\_\_\_ )  (توصیه می شود در اولین فرصت پس از ورود به دانشگاه ، در صورت توافق با استاد راهنمای مورد نظر، درخواست خود را به مدیریت گروه تحویل نمایید) |

|  |  |
| --- | --- |
| نظر شورای تحصیلات تکمیلی | 🞎 با توجه به ظرفیت استاد محترم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ با درخواست دانشجو موافقت شد.  🞎 با توجه به اولویت‌های پیشنهادی دانشجو، استاد محترم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ به‌عنوان استاد راهنما انتخاب گردید. |

این فرم در بند 1 صورتجلسه مورخ 31/1/90 شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه به تصویب رسیده است.