



تاریخ:.....  
 شماره:.....  
 پیوست:.....

بسمه تعالی

**فرم درخواست تعیین استاد راهنما به مدیر گروه (فرم شماره یک)**

(ویژه دانشجویان متقاضی تعیین استاد راهنما)

استاد گرامی جناب آقای/سرکار خانم.....

بدینوسیله درخواست می شود موافقت خود را با پذیرش/ عدم پذیرش مسئولیت راهنمایی پایان نامه دوره کارشناسی ارشد اینجانب ..... اعلام فرمایید.

مشخصات تکمیلی دانشجو:

شماره دانشجویی	مقطع تحصیلی	رشته / گرایش	نیمسال ورود	شماره تماس	ایمیل	تاریخ و امضاء

**مدیر محترم گروه.....**

اینجانب، جناب آقای / سرکار خانم.....، عضو هیئت علمی / شاغل در ..... (نام دانشگاه یا سازمان)، با توجه به درخواست دانشجو ..... رشته .....، بدینوسیله با راهنمایی پایان نامه ایشان

موافقت می کنم  موافقت نمی کنم.

ضمناً با توجه به زمینه کار پژوهشی دانشجو، اساتید راهنمای دوم/خارج از دانشکده و مشاور پایان نامه به شرح زیر معرفی می گردند. لذا خواهشمندم دستور فرمایید موضوع در جلسه گروه آموزشی مطرح و بررسی گردد.

**مشخصات تکمیلی اساتید راهنمای دوم/خارج از دانشکده علوم پزشکی گراش:**

نام و نام خانوادگی:	مدرک تحصیلی:	مرتبۀ علمی / سمت:	محل خدمت:	شماره تلفن همراه/محل کار:	ایمیل:	تاریخ و امضاء

## مشخصات تکمیلی اساتید مشاورداخل/خارج از دانشکده علوم پزشکی گراش:

نام و نام خانوادگی:	مدرک تحصیلی:	مرتبه علمی / سمت:	محل خدمت:	شماره تلفن همراه / محل کار:	ایمیل:	تاریخ و امضاء

\*اینجانب ضمن پذیرش مسئولیت راهنمایی / مشاوره پایان نامه، متعهد می‌شوم کلیه وظایف علمی و آموزشی مربوطه را مطابق مقررات دانشگاه و در چارچوب زمان بندی مصوب انجام دهم.

\*از هرگونه اقدام مستقل که موجب تداخل، تعارض یا ایجاد اختلال در روند هدایت علمی دانشجوی گردد، خودداری نمایم.

استاد راهنما  
تاریخ و امضاء

### نماینده محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده.....

با درخواست دانشجو و موافقت استاد راهنما، در جلسه شورای گروه آموزشی مورخ..... نیز

موافقت گردید     موافقت نگردید

مدیرگروه

تاریخ و امضاء

دلایل عدم موافقت:

.....

### مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

به پیوست تعیین اساتید راهنما/مشاور دانشجو آقا/خانم..... رشته..... به انضمام صورتجلسه شورای گروه آموزشی مورخ..... جهت اطلاع و اقدام مقتضی ارسال می گردد.

نماینده تحصیلات تکمیلی  
دانشکده

تاریخ و امضاء