



فرم تعیین استاد راهنما دانشجویان کارشناسی ارشد
مؤسسه آموزش عالی غیر دولتی - غیر انتفاعی راه دانش بابل

مشخصات دانشجو																							
نام خانوادگی:		نام:		شماره دانشجویی:																			
رشته تحصیلی:		گرایش:		شماره همراه:																			
<p>استاد گرامی جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر:</p> <p>بدین وسیله از جنابعالی درخواست می شود موافقت خود را با پذیرش مسئولیت استاد راهنما در دوره کارشناسی ارشد اینجانب اعلام فرمائید.</p> <p>نام و نام خانوادگی دانشجو تاریخ و امضاء</p>																							
<p>آخرین وضعیت پایان نامه های تحت راهنمایی استاد مربوطه که هنوز دفاع نشده است با احتساب این تقاضا به شرح زیر است.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ورودی</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>تعداد</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>جمع</td> </tr> </tbody> </table> <p>بدینوسیله موافقت دانشجو نسبت به معرفی آقای/ خانم به عنوان استاد راهنما اعلام می گردد ضمناً اطلاعات مربوط به تعداد پایان نامه در دست اقدام است راهنما مورد تأیید است.</p> <p>کارشناس تحصیلات تکمیلی تاریخ و امضاء</p> <p>نام و نام خانوادگی مدیر گروه تاریخ و امضاء</p>								ورودی								تعداد							جمع
ورودی																							
تعداد							جمع																
<p>مدیر محترم تحصیلات تکمیلی:</p> <p>بدینوسیله موافقت خود را با درخواست آقای/خانم به عنوان استاد راهنما اعلام می دارم.</p> <p>نام و نام خانوادگی استاد راهنما تاریخ و امضاء</p>																							
<p>ریاست محترم موسسه:</p> <p>بدینوسیله مراتب تعیین استاد راهنما دانشجوی با مشخصات مندرج در جدول جهت صدور و ابلاغ استاد راهنما تایید می گردد.</p> <p>معاونت آموزشی موسسه تاریخ و امضاء</p>																							

• تذکر آموزشی: ثبت نام دانشجو در نیمسال دوم منوط به ارائه این فرم بوده و قبل از وصول فرم معرفی استاد راهنما ثبت نام از دانشجو تخلف محسوب می گردد و عدم ارائه این فرم توسط دانشجو و تأخیر در ثبت نام، عدم مراجعه تلقی و به منزله انصراف دانشجو از تحصیل است.