



دانشگاه علوم پزشکی زابل
مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه

بسمه تعالی

تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....

فرم تعیین استاد راهنمای پایان نامه کارشناسی ارشد

استاد گرامی جناب آقای / سرکار خانم دکتر.....

بدینوسیله درخواست می شود موافقت خود را با پذیرش مسئولیت راهنمایی پایان نامه دوره کارشناسی ارشد اینجانب.....
دانشجوی رشته ورودی سال اعلام فرمائید.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضاء و تاریخ:

مدیر محترم گروه.....

بدینوسیله موافقت خود را با درخواست آقای/خانم جهت پذیرش مسئولیت راهنمایی پایان نامه ایشان با موضوع

اعلام می دارد. ضمناً "با توجه به زمینه کار پژوهشی دانشجو، جناب آقای/سرکار خانم بعنوان استاد راهنمای دوم پایان نامه معرفی می گردد. فرم تکمیل شده پروپوزال پایان نامه فوق جهت بررسی و تصویب گروه ضمیمه است.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما دوم:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

امضاء و تاریخ:

امضاء و تاریخ:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده.....

به پیوست پیشنهاد موضوع پایان نامه آقای /خانم دانشجوی رشته..... به شماره
دانشجویی به انضمام صورتجلسه گروه مورخ جهت اطلاع و اقدام مقتضی ارسال می گردد.

مدیر گروه:

امضاء و تاریخ:

مدیر محترم گروه.....

به استحضار می رساند موضوع پایان نامه آقای/خانم دانشجوی کارشناسی ارشد در جلسه مورخ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و مورد تصویب قرار گرفت دانشجو موظف است ظرف مدت ۲ هفته جهت ثبت پایان نامه خود اقدام نماید.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

امضاء و تاریخ: