


<p>کد مدرک و شماره بازنگری: <b>AE-FR-۰۱۶/۰۰</b></p>	<p><b>فرم دریافت کمک هزینه تحصیلی دانشجویان دکتری</b></p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران</p>
---	---	---

اینجانب ..... دانشجوی دوره ..... دکترای تخصصی رشته ..... ورودی ..... متقاضی استفاده از کمک هزینه تحصیلی دوره های دستیاری علوم پایه و PhD عطف به بخشنامه شماره (۹۰/د/۱۴۰/۸۹۹۱ مورخ ۹۰/۰۶/۲۹) معاون محترم آموزشی دانشگاه ، خود را ملزم به حضور تمام وقت در دپارتمان و هماهنگ با گروه آموزشی مربوطه دانسته و پرداخت هزینه تحصیلی اینجانب منوط به اشتغال تمام وقت و حضور موثر مطابق فرم پیوست متناسب با تکالیف محوله در حوزه فعالیت دانشجویی می باشد.

**نام و نام خانوادگی دانشجو**

**امضا**

استاد محترم راهنما

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... ورودی ..... در خواست دریافت کمک هزینه تحصیلی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ..... را دارم.

نام و نام خانوادگی و امضاء دانشجو

تاریخ:

---

انجام امور آموزشی - پژوهشی ایشان مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضاء استاد راهنما

تاریخ:

---

تعامل ایشان با گروه و انجام وظایف محوله در گروه مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر گروه

تاریخ:

---

در صورت همکاری با مدیریت دانشکده تایید شود

انجام امور محوله به نامبرده مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر مربوطه

تاریخ:

---

معاون محترم اداری ، مالی دانشکده

سلام علیکم

پرداخت حق الزحمه نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ..... دانشجوی فوق الذکر مورد تایید می باشد.

معاون آموزشی دانشکده

تاریخ:

❖ در دوره آموزشی و قبل از انتخاب استاد راهنمای پژوهشی، مدیریت امور آموزشی و پژوهشی دانشکده به عهده مدیر گروه و یا معاون آموزشی دانشکده می باشد.