|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| كد مدرك و شماره بازنگري: **AE-FR-001/01** | فرم مخصوص استاد راهنما | دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي‌،درماني تهراندانشكده پرستاري ومامايي  |

بسمه تعالی

استاد ارجمند سر کار خانم / جناب آقای دکتر ...................................................

خواهشمند است با درخواست استاد راهنمایی پایان نامه اینجانب ....................................... دانشجوی دوره ارشد / دکتری PhD رشته ............................................. به شماره دانشجویی ...................................... موافقت نمایید.

 امضاء دانشجو

 تاریخ

نظر استاد راهنما:

راهنمایی خانم / آقای .................................. را می پذیرم .

تعداد پایان نامه ورساله هایی راکه در زمان حال راهنمایی می کنم. کارشناسی ارشد PhD

 علائق پژوهشی:

1. ..........................................................................................................................................
2. ..........................................................................................................................................
3. .........................................................................................................................................
4. .........................................................................................................................................
5. .........................................................................................................................................

امضاء استاد راهنما

 تاریخ

نظر گروه :

در خواست استاد راهنمایی سرکار خانم / آقای ............................... در جلسه مورخ ............... گروه مطرح ومورد موافقت قرار گرفت. (ضمنا صورت جلسه پیوست است)

 امضاء مدیر گروه

 نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

در جلسه شماره ....................... مورخ ............................... مطرح گردید و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت .

امضاء سرپرست امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

* یادآور می شود تکمیل تمام قسمتهای مشخص شده الزامی و در صورت عدم تکمیل کامل فرم از پذیرفتن آن معذوریم.