



تاریخ :  
شماره :  
پیوست :

فرم شماره ۱  
تعیین استاد راهنما  
دانشجویان دکتری

استاد گرامی جناب آقای / سرکار خانم

با سلام و احترام، بدینوسیله از جنابعالی درخواست می شود موافقت خود را با پذیرش مسئولیت استاد راهنما در دوره دکتری اینجانب  
دانشجوی رشته  
به شماره دانشجویی  
اعلام فرمائید.

نام و نام خانوادگی دانشجو : امضاء و تاریخ :

مدیر محترم گروه

بدینوسیله موافقت خود را با درخواست آقای / خانم  
به زمینه کار پژوهشی دانشجوی همکاری جناب آقای / سرکار خانم  
استاد راهنمای دوم ضروری می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد(ان) راهنما : امضاء و تاریخ :

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

به پیوست صورتجلسه گروه مورخ جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال می گردد.

مدیر گروه :

تاریخ و امضاء

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

بدینوسیله مراتب تعیین استاد ( اساتید) راهنمای دانشجوی آقای / خانم  
تحصیلات تکمیلی دانشکده به شماره تاریخ تعیین گردیده است به شرح فوق جهت  
اطلاع و استفاده ارسال می گردد.

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ و امضاء