



بسمه تعالی فرم

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه علوم و فنون مازندران
معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

فرم یک

فرم تعیین استاد راهنما کارشناسی ارشد
تاریخ :/...../۱۴.....
شماره :

توسط دانشجو تکمیل گردد

ریاست محترم دانشکده :
با سلام

احتراماً اینجانب دانشجوی مقطع : دانشکده : رشته:.....
گرایش : به شماره دانشجویی : درخواست تعیین استاد راهنما دوره مذکور را بر اساس لیست الویت بندی شده زیر دارم.
خواهشمند است ضمن طرح این موضوع در جلسه تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی نسبت به تعیین استاد راهنما و استاد مشاور اقدام لازم را امر به ابلاغ فرمایید.

استاد راهنما:

استاد مشاور:

..... ۱.
..... ۲.
تاریخ :/...../..... امضا :

توسط مدیر گروه تکمیل گردد.

استاد راهنما آقا/خانم از نظر گروه آموزشی بلامانع است.

استاد مشاور آقا/خانم از نظر گروه آموزشی بلامانع است.

مدیر گروه آموزشی :

تاریخ و امضاء

توسط ریاست دانشکده تکمیل گردد.

به : معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

از : ریاست دانشکده
با سلام

به پیوست کپی صورت جلسه مورخ گروه آموزشی که در آن استاد راهنما دانشجوی فوق الذکر تعیین گردیده ارسال می گردد.

استاد راهنما : دکتر رتبه علمی سمت نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده :
استاد مشاور: دکتر رتبه علمی سمت امضا و تاریخ

به : مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

احتراماً، خواهشمند است ضمن بایگانی در پرونده تحصیلی دانشجو، رونوشتی از آنرا به استاد راهنما دانشجو ارسال فرمایید.

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

امضاء و تاریخ

به : تحصیلات تکمیلی

با سلام

لطفا اقدام فرمایید.

مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

امضاء و تاریخ