



بسمه تعالی فرم

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانشگاه علوم و فنون مازندران

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

فرم دو

فرم تعیین استاد راهنما کارشناسی ارشد

تاریخ :/...../۱۴.....

شماره :

توسط دانشجو تکمیل گردد

جناب آقای / سرکار خانم.....

با سلام

احتراماً اینجانب دانشجوی مقطع..... دانشکده.....

رشته گرایش به شماره دانشجویی ضمن مطالعه کامل قوانین آموزشی و پژوهشی دوره کارشناسی ارشد و آگاهی از حداکثر سنوات مجاز تحصیلی ۴ نیمسال، از شما استاد محترم خواهشمندم راهنمایی بنده را در دوره کارشناسی ارشد عهده دار شوید.

امضا :

تاریخ :/...../.....

توسط استاد راهنما تکمیل گردد.

به: مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

با سلام

احتراماً اینجانب بدینوسیله آمادگی خود را برای راهنمایی و هدایت تحصیلی دانشجوی فوق الذکر در کلیه مراحل آموزشی، انجام و ارائه تحقیق و مشارکت در ارزیابی پایان نامه، بر اساس ضوابط دانشگاه اعلام مینمایم و از این پس کلیه امور آموزشی و پژوهشی، مکاتبات با گروه مربوطه و تحصیلات تکمیلی دانشگاه از سوی ایشان با هماهنگی و تایید اینجانب صورت میپذیرد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء و تاریخ

توسط مدیر آموزش تکمیل گردد.

به : تحصیلات تکمیلی

با سلام

احتراماً، خواهشمند است فرم فوق به‌همراه ضائم در پرونده‌ی تحصیلی دانشجو بایگانی گردد.

مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

امضاء و تاریخ