

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

فرم گردش کار تغییر استاد راهنمای دانشجویان دکتری

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده . . . . . . . . . . . . . .

با سلام و احترام

با توجه به مصوبه گروهِ . . . . . . . . . . . . . . مورخ . . . . . . . . . . . . . . ، با تغییر استاد راهنمای خانم/آقای . . . . . . . . . . . دانشجوی دکتری به شماره دانشجویی . . . . . . . . . . . . . . گرایش . . . . . . . . . . . . . . از خانم/آقای . . . . . . . . . . . . . . به خانم/آقای . . . . . . . . . . . . . . موافقت می شود.

نام و نام خانوادگی استاد/استادان راهنمای قبلی: نام و نام خانوادگی استاد/ استادان راهنمای جدید:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . امضاء . . . . . . . . . . . . . . . . . امضاء

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . امضاء . . . . . . . . . . . . . . . . . امضاء

 نام و نام خانوادگی و امضای مدیر گروه: . . . . . . . . . . . . . .

|  |
| --- |
| **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه** با سلام واحترام مصوبه گروه . . . . . . . . . . . . . در موافقت با تغییر استاد راهنمای دانشجو . . . . . . . . . . . . به شماره دانشجویی . . . . . . . . . در جلسه شورای آموزشی-پژوهشی مورخ . . . . . . . . . مطرح و با توجه به توضیحات مدیر محترم گروه، با تغییر استاد راهنما موافقت بعمل آمد**🗆** نیامد**🗆**. لذا خواهشمند است دستور بررسی صادر فرمائید. **مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشکده** . . . . . . . |

با توجه به ظرفیت های خالی استادان محترم، بلامانع است.

امضای کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه: امضای مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

**نسخه اصلی:** درج در پرونده

**تصویر:** ارسال به دانشکده