|  |
| --- |
| **استاد ارجمند جناب آقای / سرکار خانم دکتر** .............................................احترامأ اینجانب .......................................... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی ........................................... گرایش............................... ورودی نیمسال .................... سال تحصیلی ................... به شماره دانشجویی ............................... تمایل دارم پایان نامه کارشناسی ارشد خود را تحت نظارت و راهنمایی جنابعالی به انجام برسانم. در ضمن اعلام می‌دارم که چنین فرمی را به امضاء اساتید دیگری نرسانده‌ام. خواهشمند است در صورت موافقت مراتب رابه مدیر محترم گروه اعلام فرمایید. **نام و نام خانوادگی دانشجو :** **تاریخ و امضاء**  |
| **مدير محترم گروه آموزشی** ...............................................احترامأ اینجانب دکتر ......................................................... موافقت خود را برای راهنمایی پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد آقای / خانم .................................................. اعلام می‌نمایم. **نام و نام خانوادگی استاد راهنما:** **تاریخ و امضاء**  |
| **مدير محترم گروه آموزشی** ..........................................احترامأ اینجانب دکتر .............................................................. موافقت خود را برای مشاوره پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد آقای / خانم .................................................. اعلام می‌نمایم. **نام و نام خانوادگی استاد مشاور:** **تاریخ و امضاء**  |
| **معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی**احترامأ به استحضار می‌رساند درخواست آقای / خانم .............................................. بررسی گردید و جناب آقای / سرکار خانم دکتر ............................................................... به عنوان استاد راهنمای و جناب آقای / سرکار خانم دکتر ......................................................... به عنوان استاد مشاور پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجو انتخاب گردید. **مدیر گروه :** **تاریخ و امضاء**  |
| **کارشناس محترم دانشکده پزشکی**برای آگاهی و درج در پرونده دانشجو. **معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی:** **تاریخ و امضاء** |