|  |
| --- |
| **فرم شماره 8**  **فرم تقاضای دانشجویان مقطع دکتری** |



نام و نام خانوادگی شماره دانشجویی

مرحله تحصیلی: آموزشی 🞏 پژوهشی🞏 استاد راهنما:

عنوان پایان نامه:

**موضوع درخواست:**

تاریخ: امضاء دانشجو نظرکارشناس تحصیلات تکمیلی:

درخواست نامبرده با توجه به موضوع به: معاونت آموزشی🞏 معاونت پژوهشی🞏 مدیر گروه🞏 استاد راهنما🞏

جهت اظهار نظر ارجا ع گردید.

مستندات پیوست: دارد🞏 ندارد🞏 تاریخ امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی

نظر مدیر گروه:

تاریخ امضا

نظر استاد راهنما:

تاریخ امضا

نظریه معاونت آموزشی/معاونت پژوهشی

تاریخ امضا

درخواست خانم/ آقا در شورای تحصیلات تکمیلی مورخ مطرح و مقرر گردید.