



دانشگاه گیلان

تحصیلات تکمیلی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

فرم تعیین استادان راهنما و مشاور
(دانشجوی دکتری)

الف : این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود .

نام دانشجو :

رشته تحصیلی :

سال ورود :

لطفاً برای آگاهی از ظرفیت استاد راهنمای مورد نظر خود ابتدا به مدیر گروه مراجعه نمایید .

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول : امضاء

ب : این قسمت توسط استاد راهنمای اول با تایید مدیر گروه تکمیل شود .

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم : امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول : امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم : امضاء

توجه : خواهشمند است این فرم را تا پایان ترم اول به مدیر محترم گروه تحویل دهید . لازم به ذکر است عواقب ناشی از تاخیر در تحویل فرم به عهده دانشجوی مربوطه خواهد بود . پس از تکمیل این فرم دانشجو ملزم می باشد ظرف مدت یک هفته جهت تعیین عنوان و هماهنگی لازم به استاد راهنمای خود مراجعه و فرم یک صفحه ای خلاصه پروپوزال را تا تاریخ تکمیل نماید.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضاء

تاریخ

مدیر گروه

امضاء

تاریخ

دانشجو

امضاء

تاریخ