



دانشگاه گیلان  
تخصیص کمی  
دانشگاه رانسی و علوم تریق

فرم شماره ۱

## فرم تعیین استادان راهنما و مشاور ( دانشجوی دکتری )

الف : این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود .

نام دانشجو :

رشته تحصیلی :

سال ورود :

لطفا برای آگاهی از ظرفیت استاد راهنمای مورد نظر خود ابتدا به مدیرگروه مراجعه نمایید .

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول :

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

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم :

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول :

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم :

توجه : خواهشمند است این فرم را تا پایان هفته پنجم ترم اول به مدیرمحترم 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.

مدیرتحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیرگروه

دانشجو

امضاء

امضاء

امضاء

تاریخ

تاریخ

تاریخ