



( دانشجوی کارشناسی ارشد )

الف : این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود .

نام دانشجو :

رشته تحصیلی :

سال ورود :

---

لطفا برای آگاهی از ظرفیت استاد راهنمای مورد نظر به کارشناس تحصیلات تکمیلی مراجعه نمایید .

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما :

---

این قسمت ضمن مشورت با استاد راهنما تکمیل شود .

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور :

---

توجه : خواهشمند است این فرم را حداکثر تا هفته پنجم ترم اول به کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی 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 پایان هفته پنجم ترم دوم تکمیل نماید.

مهر و امضاء مدیر گروه