**فرم پيشنهاد استاد راهنمای پژوهشی دانشکده بهداشت**

**(حداکثر تا پايان نيمسال سوم آغاز به تحصيل دانشجو بايد تکميل گردد)**

استاد ارجمند سرکار خانم / جناب آقای دکتر ....................................................................................................................................

خواهشمند است راهنمایی پایان نامه اينجانب ................................................................................ دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته .............................................................................................. را به عنوان استاد راهنمای پژوهشی اول/دوم قبول بفرمایید.

تاريخ ورود به دوره: مهرماه ............................... بهمن ماه .................................

 مرحله آموزشی را : گذرانده ام؛ نگذرانده ام.

 امتحان جامع را : گذرانده ام؛ نگذرانده ام.

 **تاريخ: امضای دانشجو**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

نظر استاد راهنما

 **(شرايط استاد راهنمايی در پشت صفحه)**

راهنمايی خانم/آقای ............................................................................... را می پذيرم.

تعداد پايان نامه هایی که در زمان حال راهنمايی می کنم **(ظرفيت پذيرش در پشت صفحه):**

 کارشناسی ارشد .............................. دستياری ............................ Ph.D ..................................

 **تاريخ: ........................................ امضای استاد**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

نظر مديرگروه

 **موافق: مخالف:**  **تاريخ: امضای مدير گروه**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

نظر شورای آموزشی دانشکده

**درجلسه شماره ………………. مورخ ………..……..مطرح گرديد و مورد موافقت قرارگرفت/ نگرفت.**

**دليل عدم موافقت:**

 **تاريخ: امضای مسوول هماهنگی دوره های** ارشد