|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مدیریت تحصیلات تکمیلی | باسمه تعالی | شماره  تاریخ |
| فرم انتخاب استاد راهنمای رساله دانشجویان دکتری |
| دانشکده ........................./ گروه ....................... |
| **استاد ارجمند دکتر .........................**  با سلام و عرض ادب؛  احتراما اینجانب ................................. دانشجوی دکتری رشته ......................... ورودی سال‌ تحصیلی ................ به شماره دانشجویی ...................... تمایل دارم رساله دکتری خود را تحت نظارت و راهنمایی جنابعالی به انجام رسانم. خواهشمند است مراتب موافقت خود را به مدیر محترم گروه اعلام فرمایید.  نام و نام خانوادگی دانشجو  تاریخ و امضاء | | |
| **مدیر محترم گروه .............................**  با سلام و احترام. اینجانب دکتر .................................. موافقت خود را برای راهنمایی رساله دکتری آقای/ خانم .............................. اعلام می‌نمایم.  استاد راهنما  تاریخ و امضاء | | |
| **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی**  با سلام و احترام. اینجانب ............................... مدیر گروه ...................... ضمن ثبت داده‌های فوق در سهمیه استاد راهنما، اطلاعات فوق را تأیید می‌نمایم.  مدیر گروه  تاریخ و امضاء | | |