

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج
دانشکده پزشکی (گروه مامایی)

فرم مخصوص انتخاب استاد راهنما

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

خواهشمند است راهنمایی پایان نامه اینجانب..... دانشجوی دوره ارشد

رشته..... را بپذیرید.

تاریخ ورود به دوره: مهر / بهمن ماه.....

تاریخ: نام و نام خانوادگی دانشجو / امضاء

نظر استاد راهنما:

راهنمایی پایان نامه خانم / آقای..... را می پذیرم و متعهد میگردم که طبق مواد آیین نامه تحصیلات تکمیلی دانشجو را در انجام امور پایان نامه تا اختتام آن راهنمایی نمایم.

تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد

راهنما / امضاء

نظر مدیر گروه:

درخواست استاد راهنمایی سرکار خانم / آقای دکتر..... با توجه به تعداد دانشجویان تحت راهنمایی و تخصص ایشان مورد موافقت قرار رفت.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه / امضاء

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تعداد پایان نامه و رساله های تحت راهنمایی استاد راهنما:

کارشناسی ارشد..... دانشجوی پزشکی..... دستیار.....

پیشنهاد استاد راهنمایی سرکار خانم / آقای دکتر..... در جلسه مورخ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

دلیل عدم موافقت:

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده / امضاء