اينجانب -------------------- به شماره دانشجويي -------------- دانشجوي رشته ---------------- گرايش ---------------- ، تقاضا دارم که جناب آقای/سرکار خانم دکتر ------------------ و جناب آقای/سرکار خانم دکتر --------------- راهنمایی رساله اینجانب را عهده‌دار شوند.

|  |  |
| --- | --- |
|  | نام و نام خانوادگي دانشجو: -------------  امضا و تاریخ |

مدیر محترم گروه ----------

اینجانب موافقت خود را مبنی بر راهنمایی رساله جناب آقاي/ سركار خانم --------------- اعلام می‌دارم و با توجه به دستورالعمل ”نحوه تعیین ظرفیت راهنمایی و مشاوره پایان‌نامه و رساله تحصیلات تکمیلی“ مجاز به پذیرش ایشان می‌باشم.

|  |  |
| --- | --- |
| استاد راهنمای اول: ----------  امضا و تاريخ | استاد راهنمای دوم: ----------  امضا و تاريخ |

**تاییدیه شورای تحصیلات تکمیلی گروه**

موضوع درخواست فوق در جلسه مورخ / / شوراي تحصیلات تکمیلی گروه مطرح گرديد و با درخواست فوق موافقت 🞏 گردید 🞏 نگردید.

توضیحات:

|  |  |
| --- | --- |
|  | مدیر گروه: -----------  امضا و تاریخ |