|  |
| --- |
| با سمه تعالی  فرم مخصوص استاد راهنما  دانشکده پزشکی، گروه مامایی |
| استاد ارجمند، سرکار خانم دکتر.......  خواهشمند است، با درخواست استاد راهنمایی اینجانب دانشجوی مقطع............................ رشته ...... ..................... گرایش......به شماره دانشجویی........... موافقت فرمایید.  امضا دانشجو  تاریخ |
| **نظر استاد راهنما**  راهنمایی پایان نامه دانشجو خانم ....... ..........را می­پذیرم.  تعداد پایان نامه هایی که در حال حاضر راهنمایی آن را بر عهده دارم.   1. کارشناسی ارشد......... پایان نامه 2. پزشکی عمومی....................پایان نامه 3. دکتری تخصصی....................پایان نامه   امضاء استاد راهنما  تاریخ |
| **نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه/ دانشکده**  موارد فوق مورد تایید است/ تایید نیست امضاء کارشناس  تاریخ |
| **نظر گروه**  درخواست استاد راهنمایی سرکار خانم..... در جلسه مورخ...... گروه مطرح و مورد موافقت قرار گرفت/ نگرفت  امضاء مدیر گروه  تاریخ |