|  |
| --- |
| با سمه تعالیفرم مخصوص استاد راهنمادانشکده 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 دانشجوتاریخ |
| **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/ نگرفتامضاء مدیر گروهتاریخ  |