



فرم ۲-۳: فرم درخواست استاد راهنمای دوم / استاد مشاور دوم

(۱) معاونت محترم پژوهشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده
بدینوسیله اعلام می دارد اینجانب خانم / آقای دکتر استاد راهنمای پایان نامه خانم / آقای
دانشجوی پزشکی عمومی / داروسازی / دندانپزشکی / کارشناسی ارشد / دکتری / دستیاری رشته به شماره دانشجویی
تحت عنوان
.....

درخواست همکاری با اساتید مرقومه ذیل می باشم.

نام و نام خانوادگی	نوع همکار	دلایل نیاز به همکاری
	استاد راهنمای دوم	
	استاد مشاور اول	
	استاد مشاور دوم	

امضاء استاد راهنما

خواهشمند است اقدامات لازم را در این خصوص مبذول فرمائید.

(۲) درخواست خانم / آقای دکتر در جلسه کمیته پژوهشی دانشکده به مورخه
مطرح و بررسی و تصمیمات ذیل اتخاذ گردید:

نام و نام خانوادگی	نوع همکار	موافقت شد	موافقت نشد (دلایل عدم موافقت)
	استاد راهنمای دوم		
	استاد مشاور اول		
	استاد مشاور دوم		

معاونت پژوهشی دانشکده

(۳) با نظر کمیته پژوهشی دانشکده در خصوص درخواست خانم / آقای دکتر موافقت می شود.

مدیریت تحصیلات تکمیلی / معاونت آموزش بالینی دانشکده