



دانشکده پزشکی

شماره:

تاریخ:

پست:

فرم شماره ۵: فرم انتخاب استاد مشاور

همکار ارجمند: سرکار خانم/جناب آقای.....

سلام علیکم

بدینوسیله از جنابعالی دعوت می گردد تا به عنوان استاد مشاور آمار/ تخصصی..... پایان نامه دانشجوی خانم / آقای..... رشته که تحت عنوان می باشد قبول همکاری فرمائید.

با تشکر استاد راهنما

با سلام

احتراما اینجانب:..... با مشخصات ذیل موافقت خود را با عنوان استاد مشاور پایان نامه دانشجویی..... تحت عنوان..... اعلام می دارم .

رشته اصلی تحصیلی: درجه دانشگاهی:

دانشگاه یا موسسه عالی محل تحقیق یا تدریس:

دانشگاه و کشور محل اخذ مدرک تحصیلی:

تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:

ادرس پست الکترونیکی::

شماره تماس:

نام و امضاء استاد مشاور:

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

در جلسه شماره مورخ..... مطرح گردید و مورد موافقت قرار گرفت قرار نگرفت

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده