



دانشکده پزشکی

شماره:.....

تاریخ:.....

فرم شماره 5 : 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 دانشجو 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 دانشجو بی..... تحت
عنوان.....
اعلام می دارم .

درجه دانشگاهی:

رشته اصلی تحصیلی:

دانشگاه یا موسسه عالی محل تحقیق یا تدریس:

دانشگاه و کشور محل اخذ مدرک تحصیلی:

تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:

درس پست الکترونیکی::

شماره تماس:

نام و امضاء استاد مشاور:

نظر شورای پژوهشی دانشکده:

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

مدیر پژوهشی دانشکده