



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 / دکتر / 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 .....