|  |  |
| --- | --- |
| دانشجو | جناب آقای/ سرکار خانم دکتر .............................................................بدین‌وسیله درخواست می‌شود، مسؤوليت راهنمايي اينجانب دانشجوی دوره‌ی دکترای مهندسی مواد را قبول و تأیید فرمائيد.نام و نام خانوادگی دانشجو:............................................................. شماره دانشجویی ....................................  تاریخ: ................... امضا:  |
| استاد راهنما | اینجانب(ان)، با توجه و رعایت مجموعه آیین‌نامه‌ها و مصوبات دانشگاه، مسؤولیت پذیرش و راهنمایی دانشجوی دوره‌ی دکترا خانم/آقای ............................................................. را طی دوره آموزش و پژوهش ایشان می‌پذیرم (می‌پذیریم). نام استاد راهنمای اول:..................................................... کد استاد ....................................رتبه علمی: .......................... گروه علمی: ............................................... تاریخ: ................... امضا: نام استاد راهنمای دوم:..................................................... کد استاد ....................................رتبه علمی: .......................... گروه علمی: ............................................... تاریخ: ................... امضا:  |
| مدیر تحصیلات تکمیلی | [ ]  پذیرش دانشجوی دکترا طبق شماره دانشجویی نامبرده، توسط استاد(ان) راهنما مطابق کد استادی نامبرده در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی تاریخ .................................... این دانشکده به تصویب رسید. نام و نام خانوادگی:............................................................. تاریخ: ................... امضا:  |
| کارشناس تحصیلات تکمیلی | [ ]  دریافت شد و اقدام لازم انجام گردید. نام و نام خانوادگی:............................................................. تاریخ: ................... امضا:  |