|  |
| --- |
|  **مشخّصات دانشجو**  |
| **نام و نام خانوادگي:**  | **شماره دانشجويی:**  | **دوره:** کارشناسی ارشد🞎 دکتری🞎 |
| **رشته:** | **گروه آموزشی:** | **دانشکده:** |
| **تاریخ تصویب پروپوزال در شورای : گروه** ................................ **دانشکده** ................................ **تحصیلات تکمیلی** ................................ |

* **توسط استاد راهنما تکمیل شود**

|  |
| --- |
|  این‌جانب ................................................... عضو هیأت علمی گروه .................................... ضمن پذیرش کامل مسئولیت هدایت علمی پایان‌نامۀ دانشجوی فوق، به دلیل اعزام به فرصت مطالعاتی🞎 استفاده از مرخّصی بلندمدّت استعلاجی🞎 مرخّصی زایمان🞎 سایر موارد🞎 جناب آقای/ سرکار خانم دکتر .......................................... را به عنوان نماینده🟋 خود در امر راهنمایی آقای/ خانم .......................... دانشجوی مقطع ........................... معرّفی می‌نمایم. **امضای استاد راهنما**تاریخ:  |

* **توسط استاد راهنمای جانشین تکمیل شود**

|  |
| --- |
|  این‌جانب ....................................... عضو هیأت علمی گروه ................................... موافقت خود را با پیشنهاد همکار گرامی جناب آقای/ سرکار خانم دکتر .................................................. اعلام نموده و در ادامه کار، از تاریخ تصویب این پیشنهاد، مسئولیت نمایندگی ایشان را در امر راهنمایی پایان‌نامه برعهده می‌گیرم. **امضای استاد راهنمای جانشین**تاریخ:  |

|  |
| --- |
|  **فرایند بررسی درخواست، ارجاع و اقدام**  |
| گروه آموزشی ...................................... در جلسة مورّخ ....................... شورای گروه، با پیشنهاد فوق موافقت ‌نمود. لذا خواهشمند است دستور اقدام مقتضی را صادر فرمایید. | **مدیر گروه** |
| نظر به موافقت شورای تخصصی گروه آموزشی با جانشینی همکار محترم جناب آقای/ سرکار خانم دکتر ............................................................... در امر راهنمایی پایان‌نامه دانشجوی فوق، خواهشمند است دستور اقدام مقتضی را صادر فرمایید. | **معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده دامپزشکی** |
| جانشینی جناب آقای/ سرکار خانم دکتر .................................................. در امر راهنمایی پایان‌نامه دانشجوی فوق، در تاریخ .......................... بررسی و مورد تصویب قرار گرفت | **مدیر کل تحصیلات تکمیلی** |

* **در صورت نیاز، ارجاع به کارشناس تحصیلات تکمیلی جهت اصلاح اطلاعات پروپوزال در سامانه گلستان**

|  |  |
| --- | --- |
|  با سلام و احترام، خواهشمند است اطلاعات پروپوزال مصوب دانشجو را بر اساس اصلاحات مندرج در فرم پیوست (صفحه اول پروپوزال) در سامانه گلستان اصلاح نمایید.  | **مدیر کل تحصیلات تکمیلی** |