|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ارایه فرم به دانشجو** | **تاریخ:** | امضا کارشناس آموزش |
| **ارایه فرم به گروه** | **تاریخ:** | امضا کارشناس گروه |
| **ارایه فرم به آموزش** | **تاریخ:** | امضا کارشناس آموزش |

روکش پروپوزال

فرم اخذ پذیرش از استاد راهنما

نام و نام خانوادگی دانشجو: ..................................... رشته تحصیلی:....................................... شماره دانشجویی:....................................

موضوع/ عنوان پیشنهادی:..................................................................................................................................................................................................................

Topic: .........................................................................................................................................................................................................................................

استاد راهنمای پیشنهادی براساس اولویت:.....................................................

تاریخ و امضاء دانشجو:

با راهنمایی دانشجو با موضوع فوق موافقت می نمایم. نوع همكاري:

استاد راهنماي دوم: ندارد دارد آقا / خانم .............................. تاريخ و امضاي استاد راهنماي كامل/ اول:

مرتبه علمی ............................

تعداد رساله دکتری در حال انجام ................... تعداد پایان­نامه كارشناسي­ارشد در حال انجام .....................

مراتب در جلسه مورخ ...................... گروه ...................................... طرح و با **توجه به مقررات** مورد تایید است/ نیست.

تاريخ و امضاء مدير گروه:

مراتب در جلسه مورخ ........................... شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده طرح و مورد تصویب قرار گرفت/ نگرفت.

امضاء سرپرست آموزش: تاریخ و امضاء سرپرست معاونت آموزشی دانشکده:

* اين فرم تا انتهای **نيمسال اول** تحصیلی تکمیل و پس از تصویب در گروه می­بایست به **تصويب** شوراي **تحصيلات تكميلي** رسانده شود.
* **عدم ثبت** پروپوزال(تصويب در شوراي تحصيلات تكميلي) در مهلت مقرر به منزله **انصراف** از تحصيل دانشجو **تلقي** مي­شود.
* **ثبت پروپوزال** (تصويب در شوراي تحصيلات تكميلي) شرط شركت در **امتحان جامع** مي­باشد.
* **اصلاح عنوان پيشنهادي در اين فرم نيازي به تصويب مجدد در گروه و يا شوراي تحصيلات تكميلي ندارد. (به شرطي كه تغيير بنيادي نباشد)**
* در صورت تغییر موضوع یا استاد راهنما، فرم جدید تکمیل و مجددا با اولویت به تصویب شورای تحصیلات تکمیلی برسد. (فرم اولیه به همراه اعلام موافقت استاد راهنمای قبلی ضمیمه گردد)
* حداکثر مدت زمان بررسی و تایید یا رد این فرم در گروه یک ماه و در شورای تحصیلات تکمیلی نیز یک ماه مي باشد.
* **اصل**: اداره آموزش جهت بايگاني در پرونده آموزش **رونوشت**: كارشناس گروه جهت ضبط در پرونده گروه