به نام خدا

**دانشکده بهداشت و تغذیه - معاونت تحصیلات تکمیلی**

**فرم پیشنهاد استاد راهنما**

استاد ارجمند سرکار خانم/جناب آقای دکتر.................................................

خواهشمند است موافقت فرمائید به عنوان استاد راهنمای اینجانب ............................................دانشجوی مقطع ........................................

رشته...............................................تعیین گردید.

تاریخ امضای دانشجو

**نظراستاد راهنما**

راهنمایی خانم/آقای .....................................................را می پذیرم.

تعداد دانشجویانی که در زمان حال راهنمایی پایان نامه هایشان را به عهده دارم.

کارشناسی ارشد دکترا

تاریخ امضای استاد

**نظر شورای گروه**

در جلسه گروه مطرح گردید ومورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

دلیل عدم موافقت :

تاریخ امضای مدیر گروه

**نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده**

در جلسه شماره .............. مورخ........................ مطرح گردید ومورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

دلیل عدم موافقت :

تاریخ امضای معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده