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

**توسّط استاد راهنما تکمیل شود**

|  |
| --- |
| این‌جانب ....................................... عضو هیأت علمی گروه .................................... ضمن پذیرش کامل مسئولیت هدایت علمی پایان‌نامة 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 نمایندة🟋 خود در امر راهنمایی آقای/ خانم ........................................... دانشجوی مقطع ........................... معرّفی می‌نمایم.  **امضای استاد راهنما**  تاریخ: |

**توسّط استاد راهنمای جانشین تکمیل شود**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **فرایند بررسی و تأیید** | | |
| **مرجع بررسی کننده** | **متن درخواست** | **مهر و امضای مسئول مرجع رسیدگی** |
| شورای گروه آموزشی | گروه آموزشی .................................. در جلسة مورّخ ....................... شورای گروه، با پیشنهاد فوق موافقت ‌نمود؛ لذا خواهشمند است دستور اقدام مقتضی را صادر فرمایید. | **مدیر گروه** |
| شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده | بااحترام نظر به موافقت شورای تخصّصی گروه آموزشی با جانشینی همکار محترم جناب آقای/ سرکار خانم دکتر .................................................. در امر راهنمایی پایان‌نامة دانشجوی فوق، خواهشمند است دستور اقدام مقتضی را صادر فرمایید. | **معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده** |
| شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه | جانشینی جناب آقای/ سرکار خانم دکتر .................................................. در امر راهنمایی پایان‌نامة دانشجوی فوق، در تاریخ .......................... بررسی شد و مورد تصویب قرار گرفت | **مدیر کلّ تحصیلات تکمیلی** |

**در صورت نیاز، ارجاع به کارشناس تحصیلات تکمیلی جهت اصلاح اطّلاعات پروپوزال در سامانة گلستان**

|  |  |
| --- | --- |
| با سلام و احترام، خواهشمند است اطّلاعات پروپوزال مصوّب دانشجو را بر اساس اصلاحات مندرج در فرم پیوست (صفحة اوّل پروپوزال) در سامانة گلستان اصلاح نمایید. | **مدیر کلّ تحصیلات تکمیلی** |