



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده پزشکی

فرم ۴-۱: فرم درخواست استاد راهنمای دوم / استاد مشاور دوم

معاونت محترم پژوهشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی

بدینوسیله اعلام می دارد؛ اینجانب خانم / آقای استاد راهنمای پایان نامه خانم / آقای دانشجوی پزشکی عمومی / کارشناسی ارشد / دکترای تخصصی (Ph.D) / دستیاری رشته به شماره دانشجویی تحت عنوان
.....

درخواست همکاری با اساتید مرقومه ذیل می باشم .

نام و نام خانوادگی	نوع همکار	دلایل نیاز به همکاری
	استاد راهنما اول	
	استاد راهنما دوم	
	استاد مشاور اول	
	استاد مشاور دوم	

امضاء استاد راهنما

خواهشمند است اقدامات لازم را دراین خصوص مبذول فرمائید.

درخواست خانم / آقای در جلسه کمیته پژوهشی دانشکده به مورخه
مطرح و بررسی و تصمیمات ذیل اتخاذ گردید.

نام و نام خانوادگی	نوع همکار	موافقت شد	موافقت نشد (دلایل عدم موافقت)
	استاد راهنما اول		
	استاد راهنما دوم		
	استاد مشاور اول		
	استاد مشاور دوم		

با نظر کمیته پژوهشی دانشکده در خصوص درخواست خانم / آقای دکتر موافقت می شود .

معاون آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده