نام و نام خانوادگي دانشجو: رشته تحصيلي: ورودي:

شماره دانشجويي:

شماره تماس ضروري: امضاء/ تاريخ تكميل:

**موضوعات پيشنهادي به ترتيب اولويت:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**اساتيد پيشنهادي به ترتيب اولويت:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | راهنماي اول | راهنماي دوم | مشاور اول | مشاور دوم |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**نظر شوراي گروه تخصصي:**

|  |  |
| --- | --- |
| شوراي گروه تخصصي، موضوع پيشنهادي رديف ............. با عنوان............................................................................... .................................................................................................................................................................................... را در تاريخ.............................. مورد بررسي قرارداده و تدوين آن را با راهنمايي...........................................................  و مشاوره......................................... تصويب كرد با شرايط زير به تصويب رسيد  شرايط: ........................................................................................................................................................................  امضاي اعضاي گروه تخصصي  1- 2- 3-  4 - 5- 6- | |
|  |