|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ز** | **مجموعه کاربرگ­هاي دوره دکتري****«درخواست اعمال تغييرات کميته رساله»** | C:\Users\Zolfaghari\Desktop\Birjand%20Logo+.png |
| **دانشگاه بيرجند** |

**اطلاعات دانشجو:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي:**  | **شماره دانشجويي:** ------ | **پذيرش: روزانه شبانه** |
| **دانشکده: -------** | **رشته:** -------- | **گرايش-------** |
| **عنوان رساله:** | ---------------- |
| **تاريخ تصويب طرح تحقيق:** | --------------- |
| **مدير محترم گروه آموزشي****بدينوسيله تقاضا مي­شود تا تغييرات زير را در رابطه با طرح تحقيق نامبرده بررسي و اعمال فرماييد.** **تعيين استاد:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **نام و نام خانوادگي استاد** | **گروه آموزشي** | **مرتبه**  | **تخصص** | **مشارکت (%)** | **نام مؤسسه** |
| **استاد راهنماي دوم** | ---- | ---- | **----** | ---- | **-** | ---- |
| **استاد مشاور اول** | ---- | ---- | **----** | ---- | **-** | ---- |
| **استاد مشاور دوم** | ----- | ----- | **-----** | -----  | **-** | ------ |

 **حذف استاد:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **نام و نام خانوادگي استاد** | **گروه آموزشي** | **مرتبه**  | **تخصص** | **مشارکت (%)** | **نام مؤسسه** |
| **استاد راهنماي دوم** | ---- | ---- | **----** | ---- | **-** | ---- |
| **استاد مشاور اول** | ---- | ---- | **----** | ---- | **-** | ---- |
| **استاد مشاور دوم** | ----- | ----- | **-----** | ----- | **-** | ------ |

 |
|  | **نام و امضاء استاد راهنماي اول** |
| **مسئول محترم امور پژوهشي دانشکده** | **شماره:****تاريخ:** |
| **درخواست مذکور در جلسه گروه مورخ .................................. مطرح و با توجه به اينکه از زمان تصويب طرح تحقيق بيش از شش ماه سپري نشده است، مورد موافقت قرار گرفت .** |
|  | **نام، امضاء و مهرمدير گروه آموزشي** |
| **مدير محترم تحصيلات تکميلي دانشگاه****درخواست نامبرده در جلسه تحصيلات تکميلي دانشکده مورخ ................................. مطرح شد و با آن موافقت □ / مخالفت □ شد.** |
|  | **نام و امضاء مسئول امور پژوهشي دانشکده** |
| **رياست محترم دانشکده****با سلام و احترام، درخواست نامبرده در جلسه تحصيلات تکميلي دانشگاه مورخ ................................. مطرح شد و** |
|  **مورد موافقت قرار گرفت.**  **با آن مخالفت شد.** |
|  | **نام و امضاء مدير تحصيلات تکميلي دانشگاه** |