



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی
دانشکده پزشکی

فرم درخواست استاد راهنمای دوم / استاد مشاور دوم

(۱) معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی :

بدینوسیله اعلام می دارد اینجانب خانم / آقای دکتر استاد راهنمای پایان نامه خانم / آقای دانشجوی

رشته پزشکی عمومی به شماره دانشجویی تحت عنوان

درخواست همکاری با اساتید مرقومه ذیل می باشم.

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

خواهشمند است اقدامات لازم را در این خصوص مبذول نمایید

امضاء استاد راهنما

(۲) درخواست خانم / آقای دکتر در جلسه کمیته پژوهشی دانشکده پزشکی به مورخه مطرح و بررسی و تصویبات
ذیل اتخاذ گردید :

نام و نام خانوادگی	نوع همکار	موافقت شد	موافقت نشد دلایل عدم موافقت
	استاد راهنمای دوم		
	استاد مشاور اول		
	استاد مشاور دوم		

معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی

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

معاونت آموزش بالینی دانشکده پزشکی