**بسمه تعالی**

تاریخ:

شماره:

*پیوست:*



**دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی**

**فرم شماره 1**

**تعیین استاد راهنما**

**استاد گرامی جناب آقای/سرکار خانم**

بدینوسیله از جنابعالی درخواست می شود موافقت خود را با پذیرش مسئولیت استاد راهنما در دوره دکتری اینجانب ............................................. دانشجوی رشته ......................................... به شماره دانشجویی ........................................ اعلام فرمایید.

 نام و نام خانوادگی دانشجو: تاریخ و امضاء:

......................................................................................................................................................................................................................................

**مدیر محترم گروه**

بدینوسیله موافقت خود را با درخواست آقای/خانم ...................................................... اعلام می دارم. ضمنا با توجه به زمینه کار پژوهشی دانشجو همکاری جناب آقای/سرکار خانم .................................................. به عنوان استاد راهنمای دوم ضروری می باشد.

 نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ و امضاء:

 نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم: تاریخ و امضاء:

......................................................................................................................................................................................................................................

**معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده**

به پیوست صورتجلسه گروه ....................................... مورخ ............................................. جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال می گردد.

مدیرگروه:

تاریخ و امضاء:

......................................................................................................................................................................................................................................

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

بدینوسیله مراتب تعیین استاد(اساتید) راهنمای دانشجو آقای/ خانم .......................................................... که در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده به شماره .................................................... تاریخ ....................................................... تعیین گردیده است به شرح فوق جهت اطلاع و استفاده ارسال می گردد.

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ و امضاء:

**دروس مصوب دوره آموزشی**

**مدیر محترم گروه**

بدینوسیله با توجه به پذیرش مسئولیت راهنمایی آقای/خانم  دانشجوی مقطع دکتری به شماره دانشجویی  رشته  به صورت کامل با سرکارخانم/ جناب آقای .دکتر..............................دروس آموزشی نامبرده جمعاً به ارزش 12 واحد از جدول مشروحه ذیل، جهت تصویب در شورای گروه اعلام می گردد.

|  |
| --- |
| **لیست دروس دوره آموزشی** |
| **ردیف** | **عنوان درس** | **واحد** | **ردیف** | **عنوان درس** | **واحد** |
| **1** |  |  | **5** |  |  |
| **2** |  |  | **6** |  |  |
| **3** |  |  | **7** |  |  |
| **4** |  |  | **8** |  |  |

 **تذکر:** براساس دستورالعمل اجرایی دکتری مختص دانشجویان ورودی 98 و مابعد تغییر فهرست دروس تا پیش از شروع نیمسال دوم با تایید شورای گروه و دانشکده امکان پذیر است.

دروس جبرانی در صورت نیاز:

 استاد راهنما:

 تاریخ و امضاء:

**معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده**

بدینوسیله عناوین دروس دوره آموزشی خانم/آقای  که در شورای گروه مورخ .............................به تصویب رسیده است/به شرح ذیل اصلاح گردیده است، جهت استفاده ارسال می شود. .............................................................................................................

 ....مدیرگروه: ................................................................................................................ تتاریخ و امضاء:

1.براساس دستورالعمل اجرایی دوره دکتری دانشجو می بایست 12 واحد آموزشی(علاوه بر درس نگارش متون علمی که جبرانی و الزامی است) را در طول مرحله آموزشی دوره تحصیل خود که حداکثر 2 نیمسال است، بگذراند.

2. این فرم می بایست به صورت تایپ شده تهیه شود.