بسمه تعالي

###### فرم شماره 2

**تاريخ:** …………………

**شماره:** …………………

**توجه:** اين فرم با مساعدت و هدايت استاد راهنما تكميل شود.اين فرم بايستي به صورت تايپ شده و با تكميل تمامي امضا هاي

لازم به گروه تخصصي تحويل شود.

# فرم پيشنهاد موضوع سمینار

**درخواست تایید موضوع سمینار كارشناسي ارشدیا دكتري**

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان تحقیق: |  |
| فارسی : | |
| Engilish : | |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1- اطلاعات مربوط به دانشجو |  | |
| نام و نام خانوادگی: | شماره دانشجویی: | رشته تحصیلی: |
| نیمسال ورود: مهرماه بهمن ماه | سال و نیمسال اخذ: | |
| آدرس پستی و شماره تلفن همراه:  نام و امضاء دانشجو | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2- اطلاعات مربوط به استاد راهنما |  | |
| نام: | نام خانوادگی: | تخصص اصلی: |
| تخصص جنبی:  **حوزوي** | آخرین مدرک تحصیلی **دانشگاهي :** | رتبه دانشگاهی: |
| سمت  **دکتری** | سنوات تدریس: **کارشناسی ارشد :** | |
| آدرس: | | |
| تلفن تماس:  امضاء : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3- اطلاعات مربوط به استاد مشاور |  | |
| نام: | نام خانوادگی: | تخصص اصلی: |
| تخصص جنبی:  **حوزوي**  **حوزوي** | آخرین مدرک تحصیلی **دانشگاهي :** | رتبه دانشگاهی: |
| سمت  **دکتری** | سنوات تدریس  **کارشناسی ارشد :** |  |
| آدرس: | | |
| تلفن تماس:  امضاء: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4- استاد یا اساتید راهنمای دیگر و مشاور: |  |
| نام و نام خانوادگی: امضاء | |
| نام و نام خانوادگی: امضاء | |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| نظر تخصصي گروه و نظر شورای تحصیلات تکمیلی : |  |
| الف)نظر شورای تحصیلات تکمیلی:  **موضوع سمینار دانشجو در تاريخ در شورای تحصیلات تکمیلی موسسه مورد بررسي و تایید نهايي اعضا قرار گرفت.**  **موضوع سمینار دانشجو در تاريخ در شورای تحصیلات تکمیلی موسسه مورد بررسي و تایید نهايي اعضا قرار نگرفت.**  **دانشجو بايستي حداكثر تا 2 هفته آينده موضوع سمینار انتخابی دیگری را به گروه آموزشی معرفی نماید تا در جلسه بعدي مورد بررسي قرار گيرد. مسئوليت تاخير در این امر ، به عهده دانشجو خواهد بود.**  ***گروه تخصصي* : امضاء** | |