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** |