

تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....



جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشکده دندانپزشکی

فرم شماره ۱ فرم انتخاب استاد راهنما

اینجانب دستیار تخصصی/فلوشیپ با کد دانشجویی مایل به انتخاب سرکار خانم دکتر/جناب آقای دکتر به عنوان استاد راهنمای اول پایان نامه و سرکار خانم دکتر/جناب آقای دکتر به عنوان استاد راهنمای دوم پایان نامه می باشم. لطفا سهمیه راهنمای پایان نامه اساتید فوق را بررسی و در صورت وجود سهمیه خالی مراتب را اعلام بفرمایید.

موافقت و امضای استاد راهنمای اول پایان نامه

موافقت و امضای استاد راهنمای دوم پایان نامه

امضای دستیار تخصصی/فلوشیپ

نظر کارشناس پژوهشی دانشکده:

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

.....
امضای کارشناس پژوهشی دانشکده

در صورت تائید استاد/اساتید راهنمای فوق

☐اطلاعات مورد نیاز، در سامانه مدیریت تحصیلی / فایل اکسل مربوط به سهمیه راهنمای پایان نامه به طور صحیح وارد شده اند.

امضای کارشناس پژوهشی دانشکده



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشکده دندانپزشکی



جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

شماره:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشکده دندانپزشکی

فرم شماره ۲: فرم ثبت موضوع پایاننامه دستیاری تخصصی/فلوشیپ

شماره موبایل دستیار:

شماره دانشجویی:

۱- مشخصات دستیار و موضوع پایاننامه

نام و نام خانوادگی دستیار:

عنوان کامل پایان نامه:

۱- موافقت استاد یا اساتید راهنما:

خواهشمند است طرح مذکور در: شورای پژوهشی دانشکده ☐ شورای پژوهشی مرکز تحقیقات لثه و دندان ☐ سایر مراکز تحقیقاتی ☐ (نام مرکز

ذکر شود)..... مورد بررسی قرار گیرد.

- آیا منبع دیگری غیر از به غیر از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه در تامین هزینه طرح مشارکت خواهد داشت؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ لطفا میزان مشارکت و چگونگی آن توضیح داده شود:

- آیا طرح در محل دیگر (دانشگاه و خارج دانشگاه) نیز ارائه شده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐

اگر بلی: نام محل: نتیجه ارائه: تصویب ☐ عدم تصویب ☐

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:

مرتبه علمی:

امضا

تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:

مرتبه علمی:

امضا

تاریخ

۲- موافقت استاد یا اساتید مشاور:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول

مرتبه علمی:

امضا

تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم

مرتبه علمی:

امضا

تاریخ

۳- تائید اعضای هیات علمی گروه آموزشی:

۱- ۲- ۳- ۴- ۵- ۶- ۷-

۷- ۸- ۹-

۴- تائید مسنول تخصصی گروه آموزشی: نام و نام خانوادگی

امضاء

۵- تائید معاون پژوهشی گروه آموزشی: نام و نام خانوادگی

امضاء

۶- تائید مدیر گروه آموزشی

این طرح پایان نامه در شورای گروه.....در مورخه..... به تصویب رسید.

امضا

نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی:

وضعیت استخدامی استاد راهنمای اول پایان نامه:

☐ ۱- بدین وسیله اعلام می دارم که دو سال و یا بیش از دو سال از مدت زمان قطع رابطه استخدامی استاد راهنمای اول پایان نامه با دانشکده (به دلایلی نظیر اتمام تعهدات قانونی و طرح بر اساس حکم کارگزینی، بازنشستگی با احتساب ۳۰ سال سنوات برای اعضای محترم هیات علمی با درجه غیر استادی بر اساس حکم کارگزینی، اعضای محترم هیات علمی با درجه استادی و تمایل به بازنشستگی) باقیمانده است.

☐ ۲- بدین وسیله اعلام می دارم که کمتر از دو سال از مدت زمان قطع رابطه استخدامی استاد راهنمای اول پایان نامه با دانشکده (به دلایلی نظیر اتمام تعهدات قانونی و طرح بر اساس حکم کارگزینی، بازنشستگی با احتساب ۳۰ سال سنوات برای اعضای محترم هیات علمی با درجه غیر استادی بر اساس حکم کارگزینی، اعضای محترم هیات علمی با درجه استادی و تمایل به بازنشستگی) باقیمانده است.

امضا و مهر مدیر گروه

در صورت انتخاب **بند دوم** تکمیل قسمت زیر توسط استاد راهنمای دوم / استاد مشاور پایان نامه **ضروری** است.

اینجانب دکتر..... به عنوان استاد راهنمای دوم / استاد مشاور پایان نامه تعهد می نمایم در صورت قطع رابطه استخدامی استاد راهنمای اول پایان نامه با دانشکده، تمام وظایف استاد راهنمای اول را بر عهده بگیرم.

امضا و مهر استاد راهنمای دوم / استاد مشاور پایان نامه

تاریخ

امضاء

۷- تائید معاون دوره های تخصصی و فلوشیپ دانشکده: نام و نام خانوادگی

۸- فرم ثبت پایان نامه از نظر اطلاعات درج شده و امضاها کامل بوده و با اطلاعات درج شده در پژوهان مطابقت دارند.

امضای کارشناس پایان نامه

تاریخ

تاریخ

امضاء

۹- تائید معاون تحقیقات و فناوری دانشکده: نام و نام خانوادگی