**بسمه‌ تعالی**

   **شماره:**

**دانشگاه علوم پزشكی و خدمات تاریخ:**

 **بهداشتی درمانی كرمانشاه پیوست:**

 **دانشکده پرستاری و مامایی**

**فرم انتخاب استاد راهنما**

**استاد ارجمند: سرکار خانم/ جناب آقای** ..........................

خواهشمند است موافقت خود را به‌عنوان استاد راهنمای اینجانب .................... دانشجوی کارشناسی ارشد رشته................... ورودی سال ................ اعلام فرمایید.

. تاریخ و امضاء دانشجو:

**نظر استاد راهنمای اول**

راهنمایی خانم / آقای ........................ را می‌پذیرم. تاریخ و امضاء استاد راهنما:

**نظر استاد راهنمای دوم**

راهنمایی خانم / آقای........................... را می‌پذیرم. تاریخ و امضاء استاد راهنما:

**نظر تحصیلات تکمیلی دانشکده ؛**

درجلسه مورخ....................مطرح گردید و مورد موافقت قرار گرفت قرار نگرفت 

دلیل عدم موافقت: ...........................................................

مهر و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده