**بسمه‌تعالی**

   **شماره:**

**دانشگاه علوم پزشكی و خدمات تاریخ:**

 **بهداشتی درمانی كرمانشاه پیوست:**

 **دانشکده پرستاری و مامایی**

**«فرم انتخاب اساتید مشاور»**

**همکار ارجمند سرکار خانم/ جناب آقای ...........**

بدین‌وسیله از جنابعالی دعوت می‌گردد به‌عنوان مشاور علمی/آمار پایان‌نامه دانشجو ................................. رشته تحصیلی ........................ با عنوان «.........................................................................................»، قبول همکاری فرمایید.

دلایل توجیهی ( در صورت انتخاب استاد مشاور خارج از دانشکده): .....................................................................................................................................

 با تشکر نام و نام خانوادگی استاد راهنما

 امضا و تاریخ

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**سرکار خانم/ جناب آقای ...... استاد محترم راهنما دانشجو**

بدین‌وسیله این‌جانب ................ با درجه دانشگاهی .................. در رشته ...............از دانشگاه ................. موافقت خود را به‌عنوان استاد مشاور علمی پایان‌نامه دانشجوی مذکور، اعلام می‌دارم.

 نام و نام خانوادگی

 امضا و تاریخ

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**سرکار خانم/ جناب آقای ............ استاد محترم راهنمای دانشجو**

بدین‌وسیله این‌جانب ................ با درجه دانشگاهی .................. در رشته ...............از دانشگاه ................. موافقت خود را به‌عنوان مشاور آمار پایان‌نامه دانشجوی مذکور، اعلام می‌دارم.

 نام و نام خانوادگی

 امضا و تاریخ

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی**

موارد جهت استحضار و هرگونه اقدام قانونی به حضور ارسال می‌گردد.

 با تشکر نام و نام خانوادگی استاد راهنما

 امضا و تاریخ