|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ح** | **مجموعه کاربرگ­هاي دوره دکتري**  **«درخواست تغيير در عنوان رساله»** | C:\Users\Zolfaghari\Desktop\Birjand%20Logo+.png |
| **دانشگاه بيرجند** |

**اطلاعات دانشجو:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي:** .................. | | **شماره دانشجويي:** ....................... | | **پذيرش: روزانه شبانه** | |
| **دانشکده: علوم** | | **رشته:** ...................... | | **گرايش:** .......................... | |
| **عنوان رساله:** | .................................... | | | | |
| **تاريخ تصويب طرح تحقيق:** | ..................................... | | | | |
| **مدير محترم گروه آموزشي**  **بدينوسيله تقاضا مي­شود تا تغييرات زير را در رابطه با طرح تحقيق نامبرده بررسي و اعمال فرماييد.**  **تغيير عنوان به**   |  |  | | --- | --- | | **عنوان جديد:** | .................................................... | | | | | | |
|  | | | **نام و امضاء استاد راهنماي اول:** | | |
| **بدينوسيله اينجانبان موافقت خود را با تغيير در عنوان رساله نامبرده اعلام مي­داريم.**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **سمت در کميته رساله** | **موسسه محل خدمت** | **امضاء** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | | | |
| **مسئول محترم امور پژوهشي دانشکده** | | | | | **شماره:**  **تاريخ:** |
| **درخواست مذکور در جلسه گروه مورخ .................................. مطرح و با توجه به اينکه از زمان تصويب طرح تحقيق بيش از شش ماه سپري نشده است، مورد موافقت قرار گرفت .** | | | | | |
|  | | | **نام، امضاء و مهرمدير گروه آموزشي** | | |
| **مدير محترم تحصيلات تکميلي دانشگاه**  **درخواست نامبرده در جلسه تحصيلات تکميلي دانشکده مورخ ................................. مطرح شد و با آن موافقت□ / مخالفت□ شد.** | | | | | |
|  | | | **نام و امضاء مسئول امور پژوهشي دانشکده** | | |
| **رياست محترم دانشکده**  **درخواست نامبرده در جلسه تحصيلات تکميلي دانشگاه مورخ ................................. مطرح شد و** | | | | | |
| **مورد موافقت قرار گرفت.**  **با آن مخالفت شد.** | | | | | |
|  | | | **نام و امضاء مدير تحصيلات تکميلي دانشگاه** | | |