|  |
| --- |
| نام دانشجو: شماره دانشجویی: رشته:    شرح دلایل تغییر استاد راهنما1:  نام دانشجو، تاریخ و امضا : |
| نظر استاد راهنمای فعلی:  نام استاد راهنما، تاریخ و امضا : |
| نظر استاد راهنمای جدید:  نام استاد راهنما، تاریخ و امضا : |
| نتیجه بررسی در شورای برنامه ریزی درسی گروه: |
| شماره جلسه:  نام و امضای معاون گروه:  تاریخ جلسه: |

1 دانشجوی محترم،

تغییر استاد راهنما صرفاً در شرایط خاص قابل انجام بوده و منوط به تایید استاد راهنمای فعلی، موافقت استاد راهنمای جدید و نهایتاً تایید شورای برنامه ريزی درسی گروه است.