



دانشگاه گیلان  
معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

به نام خدا

کاربرگ درخواست تصویب موضوع پیشنهادی رساله دکتری\*

شماره:

تاریخ:

۱- مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی: ..... شماره دانشجویی: .....  
رشته تحصیلی: ..... گرایش: ..... گروه: ..... دانشکده: .....  
امضاء: ..... تاریخ: .....

۲- استاد راهنمای اول:

نام و نام خانوادگی: ..... مرتبه علمی: ..... درصد راهنمایی: .....  
محل خدمت: ..... تلفن: .....  
E-mail: .....  
امضاء: ..... تاریخ: .....

استاد راهنمای دوم:

نام و نام خانوادگی: ..... مرتبه علمی: ..... درصد راهنمایی: .....  
محل خدمت: ..... تلفن: .....  
E-mail: .....  
امضاء: ..... تاریخ: .....

۳- استادان مشاور:

۱- نام و نام خانوادگی: ..... مدرک تحصیلی: ..... مرتبه علمی: ..... محل خدمت: .....  
تلفن: .....  
E-mail: .....  
امضاء: ..... تاریخ: .....

۲- نام و نام خانوادگی: ..... مدرک تحصیلی: ..... مرتبه علمی: ..... محل خدمت: .....  
تلفن: .....  
E-mail: .....  
امضاء: ..... تاریخ: .....

۴- موضوع پیشنهادی رساله:

Dissertation Subject: .....

۵- کلید واژه‌های فارسی:

Key words: .....

۶- خلاصه طرح پیشنهادی:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

۷- وسایل و تجهیزات مورد نیاز :

.....

.....

.....

.....

.....

۸- مدت زمان اجرای طرح پیشنهادی: ماه ..... تاریخ شروع: ..... / ..... / .....

۹- اعتبار اجرای پایان نامه از محل اعتبارات دانشکده (ریالی و ارزی) :

عنوان هزینه	ریالی	ارزی
هزینه پرسنلی		
وسایل و مواد		
مسافرت (داخل و خارج)		
سایر هزینه ها		
جمع کل		

۱۰- تاریخ تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی گروه:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء: تاریخ:

۱۱- تاریخ تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده: امضاء: تاریخ:

۱۲- هزینه ها تا سقف ..... ریال قابل پرداخت است.

نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده: امضاء: تاریخ:

۱۳- نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

امضاء: تاریخ: