بسمه تعالی

**فرم درخواست استاد راهنما**

**مدیر محترم گروه آموزشی فیزیک نظری و اخترفیزیک**

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می رساند اینجانب ( نام و نام خانوادگی:)  به شماره دانشجويی: دانشجوی رشته:       گرایش :      ورودی سال  شماره تلفن : تلفن همراه :

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **خانم [ ]  آقای [ ]  دکتر       امضای استاد** مورد تقاضا در صورت موافقت و داشتن ظرفیت راهنمایی **تاریخ / / 1** |

را به عنوان استاد راهنمای پایان نامه پیشنهاد می نماید.

 چنانکه ایشان به جهت تکمیل ظرفیت نتوانند پایان نامه اینجانب را راهنمایی نمایند استادان زیر را به ترتیب اولویت معرفی می کند تا شورای تحصیلات تکمیلی گروه بر اساس اولویت های معرفی شده استاد راهنمای اینجانب را تعیین فرمایند:

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | **خانم [ ]  آقای [ ]  دکتر**  |
| 3 | **خانم [ ]  آقای [ ]  دکتر**  |
| 4 | **خانم [ ]  آقای [ ]  دکتر**  |

**لیست اساتید دارای ظرفیت پذیرش (به ترتیب حروف الفبا):**

آقای **دکتر بهزادی** (سه ظرفیت در علوم و فناوری کوانتومی)، آقای **دکتر رضایی اکبریه** (دو ظرفیت در گرانش و کیهانشناسی)، خانم **دکتر صوفیانی** (سه ظرفیت در علوم و فناوری کوانتومی) ، آقای **دکتر فخری** (سه ظرفیت در ذرات بنیادی)، خانم **دکتر فاضل** (سه ظرفیت در نجوم و اخترفیزیک)، آقای **دکتر کرمانی** (دو ظرفیت در نجوم و اخترفیزیک)، آقای **دکتر متولی** (سه ظرفیت در گرانش و کیهانشناسی)، آقای **دکتر مهدیان** (سه ظرفیت در علوم و فناوری کوانتومی).

اینجانب (دانشجو)       با اطلاع از اینکه حداکثر تا 31 تیر ماه دومین نیمسال ورود به دانشگاه ( ورودی بهمن تا 30 آبان) فرصت تدوین پروپوزال را خواهد داشت، متعهد می گردد پس تصویب استاد راهنما تدوین پروپوزال را با هماهنگی استاد راهنما شروع نماید. امضای دانشجو :

 تاریخ درخواست ( توصیه می شود در اولین فرصت پس از ورود به دانشگاه در صورت توافق با استاد راهنمای مورد نظر درخواست خود را به مدیریت محترم گروه تحویل نمایید):

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

نظر شورای تحصیلات تکمیلی گروه:

با توجه به ظرفیت همکار محترم خانم/ آقای دکتر با درخواست دانشجو موافقت شد [ ]  مخالفت شد [ ]  و به جای ایشان از اولویت های پیشنهادی دانشجو با استاد راهنمایی خانم/ آقای دکتر به جهت داشتن ظرفیت موافقت شد.

تاریخ تصویب :

امضای اعضای شورای تحصیلات تکمیلی گروه:

1 (مدیر گروه): 2 دکتر 3 دکتر 4 دکتر 5 دکتر

 6 دکتر 7 دکتر 8 دکتر