



پیشنهاد عنوان پایان نامه

شماره:

تاریخ:

۱- مشخصات عمومی پایان نامه:

الف: مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی: .....	تعداد واحد گذرانده: .....
شماره دانشجویی: .....	تعداد واحدهای باقیمانده: .....
دانشکده: .....	معدل کل تاکنون: .....
رشته/گرایش: .....	تلفن ثابت: .....
آدرس پست الکترونیک: .....	تلفن همراه: .....

آدرس منزل:

ب: مشخصات اساتید راهنما و مشاور:

مرتبه علمی			مدرک تحصیلی			نام و نام خانوادگی استاد راهنما
سایر عناوین	استاد	دانشیار	استادیار	دکتری	کارشناسی ارشد	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	استاد راهنمای (اول):
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	استاد راهنمای (دوم):
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	استاد مشاور:

پ: عنوان پایان نامه

فارسی:

انگلیسی:

ت: مشخصات خروجی پایان نامه

نوع پایان نامه		نوع خروجی پایان نامه			محل انجام پایان نامه دانشگاه/سازمان	
تحلیلی	تجربی نوع الف	تجربی نوع ب	نظری	قرارداد پژوهشی	اختراع	آیا پایان نامه منجر به تولید محصول می شود؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خیر
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	بلی

نام و مشخصات صنعت مرتبط:

توضیح: پروژه های تجربی نوع الف و ب در شیوه نامه حمایت از پروژه های تجربی و عملی دانشجویان تحصیلات تکمیلی مشخص شده است.





۸- بدینوسیله موافقت خود را با سرپرستی پایان نامه فوق اعلام می‌دارم.

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول: نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم: نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:

۹- با رعایت ظرفیت راهنمایی استاد/ اساتید محترم جناب آقای / سرکار خانم دکتر ..... پایان نامه  
به شرح فوق در شورای گروه ..... مورخ ..... / ..... / ..... ۱۴ مورد تصویب قرار گرفت.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

تاریخ و امضاء:

۱۰- مراتب فوق در جلسه مورخ ..... / ..... / ..... ۱۴ شورای آموزشی دانشکده ..... مورد تصویب قرار گرفت.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ و امضاء: