** فرم شماره 3 - ج**

**دانشکده علوم ریاضی**

**« ترمیم طرح تحقیق رساله»**

كميته تحصیلات تکمیلی مورخ / / 13 گروه آموزشی .......................................................... درخواست ترمیم موضوع رساله آقاي/ خانم ................................................................... دانشجوي دكتري رشته ...........................................................گرايش ............................................................. به شماره‌دانشجویی ................................................. را که به تایید استادان محترم راهنما و مشاور دانشجو **(درخواست پیوست)** رسیده است را مورد بررسی قرار داد. در این‌جلسه ترمیم موضوع تحقیق رساله طبق درخواست تایید شده دانشجو که پیوست می‌باشد:

* مورد تصويب قرار گرفت.

عنوان جدید طرح تحقیق رساله به شرح ذیل مصوب شد:

• عنوان فارسی:

• عنوان انگلیسی:

* مورد تصويب قرار نگرفت
* موضوع رساله با اعمال اصلاحات به شرح زیر مورد تأييد مي‌باشد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام‌خانوادگی اعضای کمیته تحصیلات تکمیلی گروه** | **امضاء** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**نام و نام‌خانوادگی مدیر گروه** .................................................... **: تاریخ و امضاء:**

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

با سلام و احترام،

به استحضار می‌رسانم موضوع ترمیم طرح تحقیق رساله خانم/ آقای ............................................................... دانشجوی دوره دکتری رشته ................................................................... گرایش ............................................................................ به شماره‌دانشجویی ........................................................... تحت‌ عنوان ................................................................................................................................................................................................................................................................ زیر نظر خانم/ آقای دکتر ................................................................................... به عنوان استاد (استادان) راهنما و خانم/ آقای دکتر ................................................................................ به‌عنوان استاد (استادان) مشاور در جلسه مورخ / / 13 شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده بررسی و به تصویب رسید.

**نام و نام‌خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ و امضاء:**