



دانشگاه زابل

مدیریت تحصیلات تکمیلی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

فرم اعلام همکاری در راه اندازی دوره های جدید تحصیلات تکمیلی

دانشکده:

از گروه:

عضو هیات علمی با مرتبه علمی

جناب آقای / سرکار خانم

خواهشمند است در صورت تمایل به همکاری جهت راه اندازی دوره جدید کارشناسی ارشد/دکتری

با تکمیل فرم ذیل همکاری خود را تایید نمایید.

دانشکده:

گروه (مجری)

امضاء مدیر گروه:

تاریخ:

نظر عضو هیات علمی

لیست دروسی از این رشته جدید که اینجانب مایل به تدریس آن می باشم به شرح ذیل است:

ردیف	نام درس	نوع درس (اصلی، اختیاری، جبرانی)
1		
2		
3		
4		
5		

در ضمن اینجانب آماده راهنمایی (یا مشاوره) پایان نامه کارشناسی ارشد/ رساله دکتری برای دانشجویان رشته فوق (با رعایت سقف تعداد پایان نامه های تحت سرپرستی هر عضو هیات علمی) می باشم نمی باشم . ضمناً نام اینجانب قبلاً به عنوان عضو اصلی (یا عضو فرعی) در راه اندازی رشته: گروه: دانشکده: استفاده شده است.

امضاء عضو هیات علمی:

تاریخ:

نظر گروه محل خدمت عضو هیات علمی

برای همکاری در راه اندازی رشته فوق الذکر را

این گروه ضمن تایید مراتب فوق، اعلام آمادگی آقای/خانم

مورد تأیید قرار می دهد.

امضاء مدیر گروه محل خدمت:

تاریخ: