بسمه تعالی

فرم 436

**تقاضای اصلاح طرح پیشنهادی رساله دکتری**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی:  | شماره دانشجویی:   | روزانه/ نوبت دوم | رشته تحصیلی: | گروه آموزشی: | امضاء و تاریخ:  |
|  **اصلاحات مورد نیاز (در صورت نیاز پیوست فرمایید)** |
|  | تاریخ تصویب قبلی | مصوب | پیشنهاد جدید |
| عنوان |  |  |  |
| هدف  |  |  |  |
| سوال/ فرضیه |  |  |  |
| روش کار |  |  |  |
| نمونه مطالعاتی |  |  |  |
| جدول زمان­بندی |  | **تاریخ دفاع:** | **تاریخ دفاع:** |
| هزینه |  |  |  |
| **تایید استاد/ اساتید راهنما و مشاور**لطفاً **فقط** در صورت هر گونه تغییر در اساتید محترم راهنما/ مشاور هر دو قسمت **مصوب** و **پیشنهاد جدید** تکمیل شود. |
| مصوب: | پیشنهاد جدید: |
| استاد راهنما: دکتر امضاءاستاد راهنما: دکترامضاء | استاد مشاور:امضاء استاد مشاور:امضاءاستاد مشاور:امضاء | استاد راهنما: دکتر امضاءاستاد راهنما: دکترامضاء | استاد مشاور:امضاء استاد مشاور:امضاءاستاد مشاور:امضاء |
| تایید داوران: |
| **نام و نام­خانوادگی:** **تاریخ و امضا:** | **نام و نام­خانوادگی:****تاریخ و امضا:** | **نام و نام­خانوادگی:****تاریخ و امضا:** |