

فرم پیوست شماره ۲ (درخواست تغییر مجری، همکار/استاد راهنما، استاد مشاور)
معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک با سلام به استحضار می‌رساند در خصوص درخواست اینجانب با مشخصات ذیل دستورات لازم را جهت اقدامات لازم و طرح در شورای پژوهشی دانشگاه مبذول بفرمایید.
کد طرح تحقیقاتی/پایان نامه:
عنوان:
نوع درخواست: ☐ حذف ☐ اضافه ☐ جابه جایی
در صورتی که درخواست حذف نام یا جابه جایی با فردی دیگر دارید موارد زیر را کامل نمایید.
نام فردی که تمایل به حذف ایشان را دارید:
علت:
رضایت کتبی: اینجانب تمایل به حذف از طرح تحقیقاتی یا پایان نامه مذکور / تمایل به جابه جایی نقش خود را دارم. امضا
در صورتی که درخواست اضافه نمودن نام فرد یا افرادی را به طرح تحقیقاتی یا پایان نامه مذکور را دارید قسمت زیر را تکمیل نمایید.
نام فرد یا افراد:
علت:
امضای مجری اصلی/استاد راهنمای اصلی