|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره:...................تاريخ:.....................پيوست:................. | بسمه تعالی**فرم شماره 6****درخواست علي‌الحساب هزينه‌ی رساله‌ی دانشجويان دکتری**(اين فرم پس از تصويب طرح پيشنهادي تکميل شود.تسويه حساب مبلغ علي الحساب حداکثر بايد در مدت 10 ماه انجام گيرد.) | arm5معاونت آموزشيو تحصيلات تكميلي |

**رياست محترم دانشكده.**.......................................................

احتراماً از آنجا که طرح پيشنهادي رساله شماره............................ مربوط به آقاي/خانم........................................................ دانشجوي مقطع..................................... رشته‌....................................................... به شماره دانشجويي............................................................ در جلسه‌ي مورخ .................................... شوراي تحصيلات تکميلي دانشگاه تصويب شده است، ضمن ارسال يک نسخه از طرح پيشنهادي خواهشمند است دستور فرماييد نسبت به پرداخت علي‌الحساب هزينه‌ي رساله نامبرده اقدام گردد.

 دکتر........................ دکتر........................

 استاد راهنماي رساله مدير گروه...................

 تاريـخ:................. تاريـخ:................

 امضاء امضاء

شماره.................................... تاريخ....................................

**معاونت محترم اداری و مالی دانشگاه**

 تصويب طرح پيشنهادي رساله‌ي شماره........................ در جلسه‌ي مورخ............................. شوراي تحصيلات تکميلي دانشکده مورد تأييد است. خواهشمند است دستور بررسي و پرداخت علي‌الحساب هزينه رساله به استاد راهنماي پايان نامه را صادر فرماييد. به پيوست يک نسخه از طرح پيشنهادی تصويب شده ارسال می‌گردد.

 دکتر.....................................

رييس دانشكده......................................

 امضاء

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

 مسئول محترم حسابداری حوزه پژوهشی، لطفاً بررسی و اقدام لازم صورت پذیرد.

رونوشت:

کارشناس محترم تحصيلات تکميلي دانشکده جهت درج در پرونده دانشجو