

دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد علوم و تحقیقات  
خوزستان



شماره: \_\_\_\_\_  
تاریخ: \_\_\_\_\_  
پست: \_\_\_\_\_

اینجانب ..... استاد راهنما / مشاور .....

آقای/خانم ..... دانشجوی کارشناسی ارشد/دکتری

رشته: ..... با توجه به ظرفیت کدگیری اساتید

موافقت کتبی خود را جهت راهنمایی/مشاوره ایشان اعلام می داریم.

امضاء