



معاونت آموزشی
مدیریت تحصیلات تکمیلی

باسمه تعالی

دانشگاه صنعتی شریف

شماره

تاریخ

پوست

از: استاد راهنمای دانشجوی دکتری - دانشکده **مکانیک**
به: مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام،

بدینوسیله اعلام می دارد که کارکرد تحقیقاتی و حضور کامل
دستیار پژوهشی اینجانب آقای / خانم: به
شماره دانشجویی مطابق با قرارداد دستیار
پژوهشی در تاریخ ۸۷/۷/۱ الی ۸۷/۷/۳۰ مورد تأیید است.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء

توجه:

عدم ارسال تأییدیه فوق تا ۸۷/۷/۲۰ توسط استاد راهنما به منزله عدم تأیید کارکرد
دستیار پژوهشی تلقی شده و حق الزحمه ماه مربوطه مطابق قرارداد قابل پرداخت
نمی باشد.