

**بسمه تعالي**

**كميته حمايت از پايان‌نامه تحصيلات تكميلي دانشگاه سمنان**

**فرم اعلام منابع مالي هزينه‌هاي انجام پايان‌نامه تحصيلات تكميلي**

**عنوان پايان‌نامه**: **...............................................................................................................................................................**

**نام استاد راهنما: ................................................... نام دانشجو: ...........................................................**

**كل هزينه اجراي پايان‌نامه: ................................. ريال**

**نحوه تأمين منابع مالي هزينه‌هاي پايان‌نامه:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **محل تأمين هزينه‌هاي پايان‌نامه** | **مبلغ(ريال)** | **توضيحات** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **جمع** | |  |  |

اينجانب ...................................... هيأت علمي دانشكده .......................................... به عنوان استاد راهنماي پايان‌نامه دكتراي آقا/خانم .......................................... با عنوان ...................................................................................................................................................... .......................................................................................................................... با آگاهي كامل، موارد موجود در آيين‌نامه و قرارداد حمايت از پايان‌نامه را پذيرفته و متعهد مي‌شوم در ازاي دريافت مبلغ حمايت مصوب شده كميته حمايت از پايان‌نامه، تعهدات مربوطه را به طور كامل انجام دهم. همچنين كليه حقوق مادي، معنوي و مالكيت دستاورد و محصول فناورانه حاصل از اجراي قرارداد متعلق به كميته حمايت از پايان‌نامه تحصيلات تكميلي است و در صورت تصميم براي استفاده از دستاوردهاي فناورانه قرارداد، ملزم به كسب موافقت كميته (دانشگاه سمنان) مي‌باشم.

نام و نام خانوادگي استاد راهنما:

امضاء: