

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني استان كهگيلويه و بويراحمد**

**دانشکده پزشکی**

 **فرم اعلام عنوان پایان نامه دانشجو**

**مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی**

پس از برگزاری جلسه شورای گروه ........................................................... در تاریخ ....................................................... عنوان پیشنهادی پروپوزال خانم / آقا ........................................... دانشجوی رشته ............................ مطرح و باعنوان.........................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. و روش اجرای طرح (خلاصه) .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................مورد موافقت گروه قرار گرفت و مراتب جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی خدمتتان ارسال میگردد.

**استاد راهنمای** **دانشجو استاد مشاور دانشجو** **مدیر گروه**