

شماره:

تاریخ:

پیوست:

مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی
عنوان طرح پژوهشی موضوع پایان نامه دستیاران تخصصی و دانشجویان کارشناسی ارشد

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی

الف: بدینوسیله به استحضار می رساند که موضوع پایان نامه خانم/آقای..... به شماره دانشجویی..... رشته..... در سمینار مورخ..... با حضور:

۱-..... (استاد راهنما) ۴-..... (استاد مشاور)

۲-..... (استاد راهنما) ۵-..... (استاد مشاور)

۳-..... (استاد مشاور) ۶-..... (استاد مشاور)

و اعضای هیئت علمی گروه:

۱-..... ۴-.....

۲-..... ۵-.....

۳-..... ۶-.....

مطرح و تحت عنوان:.....

.....

تایید گردید.

امضاء مدیر گروه

تاریخ

امضاء استاد راهنما

تاریخ