



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد

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 با عنوان :

.....  
.....  
.....  
.....

مورد موافقت گروه قرار

گرفت و مراتب جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی خدمتتان ارسال میگردد.

مدیر گروه

استاد راهنمای دانشجو