



## فرم درخواست بررسی عنوان و موضوع پایان نامه

<p>توسط دانشجو تکمیل شود</p>	<p>اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... شماره دانشجویی .....</p> <p>عنوان "....."</p> <p>..... را برای پایان نامه خود</p> <p>انتخاب نموده ام. خواهشمندم دستور مقتضی در خصوص تصویب عنوان را مبذول فرمایید.</p> <p>شماره تماس دانشجو: ..... تاریخ و امضا دانشجو</p>
<p>توسط دانشجو و استاد راهنما تکمیل شود</p>	<p>ضرورت اجرا ( دو پاراگراف):</p>
<p>توسط استاد راهنما تکمیل شود</p>	<p>اسامی تیم تحقیق: مشاور / مشاورین علمی:</p> <p>امضا استاد راهنما</p>
<p>نظر نهایی شورای پژوهشی</p>	<p>با توجه به موارد فوق، عنوان در جلسه شورای پژوهشی بررسی شد و مورد تایید: می باشد نمی باشد</p> <p>معاون پژوهشی دانشکده تاریخ و امضا</p>

\*\*\* لازم به ذکر است بر اساس ماده ۸۸ آیین نامه آموزشی دوره دکتری عمومی پزشکی، فاصله بین ثبت عنوان (دفاع از پروپوزال در گروه های آموزشی و تصویب در شورای پژوهشی دانشکده پزشکی و اخذ کد کمیته اخلاق) تا دفاع از پایان نامه نباید کمتر از یک سال باشد.

آدرس ایمیل واحد پژوهش: [medschoolresearchunit@gmail.com](mailto:medschoolresearchunit@gmail.com)