



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

« دانشکده پزشکی »

بسمه تعالی

فرم ثبت اولیه عنوان پایان نامه

خانم / آقای ..... دانشجوی: روزانه  بین الملل  تلفن تماس: .....

نوع پایان نامه: کارشناسی ارشد  اکسترنی  دستیاری  سایر: .....

نوع مطالعه: محل اجرای پایان نامه یا طرح: ..... تعداد مقالات استفاده شده: .....

عنوان طرح به فارسی: .....

.....

عنوان طرح به انگلیسی: .....

.....

مدیر محترم گروه آموزشی .....

با سلام و احترام

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... دانشجوی رشته .....

در صدد انجام و نگارش پایان نامه به راهنمایی استاد محترم سرکار خانم / جناب آقای .....

می باشم. خواهشمند است دستور فرمائید در این مورد اقدامات قانونی بعمل آورند. امضاء دانشجو

یادآوری: فاصله بین دفاع از پروپوزال (تصویب پروپوزال در کمیته اخلاق دانشگاه) تا دفاع نهایی پایان نامه حداقل شش ماه تمام

می باشد که رعایت آن الزامی است.

\* نام و نام خانوادگی مدیر گروه: ..... مرتبه علمی استاد: ..... مهر و امضاء

\* نام و نام خانوادگی استاد راهنما: ..... مرتبه علمی استاد: ..... مهر و امضاء

\* نام و نام خانوادگی استاد مشاور (در صورت لزوم): ..... مرتبه علمی استاد: ..... مهر و امضاء

\* عنوان پایان نامه فوق طی پنج سال اخیر در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ثبت نگردیده است.

مسئول کتابخانه دانشکده پزشکی: ..... مهر و امضاء

\* انتخاب واحد پایان نامه دانشجو در دانشکده پزشکی ارومیه، از نظر آئین نامه و بخشنامه های آموزشی بلامانع بوده و

اطلاعات فوق از نظر آموزشی مورد تأیید است. کارشناس امور آموزشی: ..... امضاء

\* فرم ثبت اولیه عنوان در مورخه ... / ... / ۱۳... دریافت شد. کارشناس مسئول پایان نامه: ..... امضاء

توجه: هر گونه تغییر، لاک گرفتگی، خط خوردگی و ناقص بودن موجب ابطال فرم می گردد.

به فرمهای ناخوانا و فکس شده ترتیب اثر داده نخواهد شد.