



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده

فرم ۴: بازبینی و تأیید اصلاحیه پروپزال

معاونت محترم پژوهشی دانشکده / مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

احتراماً به استحضار می‌رساند که پروپزال پایان نامه دانشجوی خانم/ آقای دانشجوی رشته
در مورخه مورد بازبینی قرار گرفت و پیشنهادات شورای پژوهشی در جلسه دفاع از پروپزال اعمال گردیده
است و اصلاحات انجام شده پروپزال، مورد تأیید اینجانب می‌باشد.

عنوان

امضای استاد راهنما (۱) : امضای استاد راهنما (۲) :

امضای نماینده پیشنهادی (داور نهایی) از شورای پژوهشی دانشکده :

(در صورت نیاز و درج در صورتجلسه شورای پژوهشی)

پایان نامه خانم/ آقای دانشجوی رشته در مورخه مورد بازبینی
اینجانب قرار گرفت و پیشنهادات شورای پژوهشی در زمینه اعمال
گردیده است و پروپزال مورد تأیید اینجانب می‌باشد.

امضای استاد آمار / کارشناس آماری و پژوهشی : خانم/ آقای

فرم تأیید اصلاحیه پروپزال در مورخه / / ۱۴.... دریافت شد.

امضاء کارشناس پژوهشی دانشکده :