



شماره :

تاریخ :

پیوست :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

پردیس خودگردان

مدیریت پژوهشی

« فرم انتخاب پایان نامه »

همکار گرامی : خواهشمند است این فرم با نظارت دقیق جنابعالی بصورت واضح و کامل تکمیل و جهت بررسی به شورای پژوهشی دانشکده پردیس خودگردان ارسال گردد.

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	کد طرح:
عنوان:		
رشته:	تاریخ تحویل:	امضاء:
نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:	مهر و امضاء	
نام و نام خانوادگی استادراهنمای دوم:	مهر و امضاء	
نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول:	مهر و امضاء	
نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم:	مهر و امضاء	
نظریه شورای درون گروهی و تأییدیه مدیر گروه مربوطه:		
نام و امضاء مدیر گروه:		
نظریه آموزش دانشکده: آیا دانشجو مجاز به انتخاب پایان نامه می باشد و منع آموزشی ندارد؟		
امضاء مسئول آموزش:		
نام و نام خانوادگی کارشناس آماری:	محل امضاء	
ملاحظات:		