

فرم شماره ۱

شماره

تاریخ

پیوست

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - اداره تحصیلات تکمیلی
عنوان پایان نامه و طرح تحقیقاتی دانشجوی *

رئیس محترم دانشکده / معاون محترم آموزشی / مسئول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

بدینوسیله به اطلاع می رساند موضوع پایان نامه خانم / آقای..... دانشجوی دکترا/فوق تخصص /

کارشناسی ارشد / M.P.H رشته..... در شورای گروه مورخ..... با حضور:

۱-..... (استاد راهنما)

۲-..... (استاد مشاور)

۳-..... (استاد مشاور)

۴-.....

۵-.....

مطرح و تحت عنوان:

.....

.....

به تصویب رسید .

* به پیوست طرح تحقیقاتی پایان نامه مشارالیه و مقالات مرتبط با آن ارسال میگردد.

خواهشمند است دستور فرمائید این فرم و طرح تحقیقاتی نامبرده جهت بررسی و تصویب به اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال گردد.

امضاء استاد راهنما

امضاء مدیر گروه

تاریخ

تاریخ

مراتب مورد تایید است .

امضاء رئیس دانشکده / معاون آموزشی / مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

* ارائه این فرم قبل از ثبت نام واحد پایان نامه الزامی می باشد.

* ارسال ۶ نسخه طرح تحقیقاتی جهت دانشجویان Ph.D ، ۴ نسخه جهت دانشجویان کارشناسی ارشد/ فوق تخصص/ M.P.H، ۲ نسخه جهت طرح تحقیقاتی که قبلاً از طریق معاونت پژوهشی مورد تصویب قرار گرفته است و فقط جهت تصویب عنوان می باشد ، به تحصیلات تکمیلی دانشگاه الزامی است .