



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
دانشکده پزشکی

فرم ۱-۱: ثبت اولیه عنوان پایان نامه

خانم / آقای دانشجوی : روزانه ☐ مازاد ☐ تعهدات ☐ مهمان ☐ تلفن تماس:
نوع پایان نامه : کارشناسی ارشد ☐ پزشکی ☐ دکترای تخصصی (Ph.D) ☐ دستیاری ☐

ثبت عنوان پایان نامه خانم/آقای..... به شماره دانشجویی ورودی مهر/بهمن سال دانشجوی رشته از نظر آئین نامه و کوریکولوم آموزشی (برنامه آموزشی وزارت متبوع) بلامانع بوده و اطلاعات فوق از نظر آموزشی در مورخه/...../۱۴ مورد تأیید است.

کارشناس امور آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده
امضاء

مدیریت محترم گروه آموزشی

با سلام و احترام

اینجانب درخواست گذراندن واحد پایان نامه با عنوان ذیل تحت راهنمایی استاد محترم سرکار خانم /جناب آقای..... را دارم .
خواهشمند است دستورات لازم در این خصوص مبذول فرمائید.

امضاء دانشجو

عنوان طرح به فارسی :

عنوان طرح به انگلیسی:

عنوان پایان نامه مربوط به کدام گروه است؟ گروه.....
عنوان:

بدین وسیله موافقت خود را برای انجام پایان نامه اعلام می نمایم

*نام و نام خانوادگی استاد راهنمامرتبه علمی استادمهر امضاء

*نام و نام خانوادگی استاد مشاورمرتبه علمی استادمهر امضاء

*نام و نام خانوادگیمرتبه علمی استادمهر امضاء

*نام و نام خانوادگی مدیر گروهمرتبه علمی استادمهر امضاء

توجه : هرگونه لاک گرفتگی ، خط خوردگی و ناقص بودن (امضا اساتید ، مهر اساتید بالینی و...) موجب ابطال فرم می گردد ؛ به فرمهای ناخوانا و فکس شده ترتیب اثر داده نخواهد شد .

❖ عنوان پایان نامه فوق طی پنج سال اخیر در سامانه جامع تحقیقاتی علوم پزشکی کشور و پورتال کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی شاهرود ثبت نگردیده است.

معاونت پژوهشی دانشکده