



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان  
دانشکده پزشکی

فرم ۱-۲: تایید عنوان پروپوزال توسط اعضای گروه

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
ایمیل دانشگاه دانشجو:	شماره تماس:
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	نام و نام خانوادگی استادمشاور:

عنوان پروپوزال پایان نامه به فارسی:

اهمیت ضرورت و بیان مسئله (یک پاراگراف):

روش اجرا و آنالیز آماری (یک پاراگراف):

دانشجوی دکتر (Ph.D) موظف است از ابتدای نیمسال دوم و حداکثر تا پایان نیمسال سوم تحصیلی، عنوان پایان نامه خود را تصویب برساند؛ در غیر این صورت اجازه انتخاب واحد به دانشجو داده نخواهد شد.

بایستی به تعدادی از اعضای گروه (به غیر از استاد راهنما و مشاور) برسد

نظر گروه در مورد عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی	مورد تایید می باشد	مورد تایید نمی باشد	علت عدم تایید
۱- عضو گروه:			
۲- عضو گروه:			
۳- عضو گروه:			
۴- عضو گروه:			
۵- عضو گروه:			

☐ موافق عنوان پیشنهادی :

☐ موافق عنوان پایان نامه بعد از اصلاحات لازم :

☐ مخالف عنوان پایان نامه (با ذکر دلائل):

تاریخ:

امضای مدیر گروه :