بسمه تعالي

فرم شماره 1

****

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده بهداشت

**فرم درخواست ثبت موضوع پايان نامه**

|  |  |
| --- | --- |
| **دانشجو** | نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی:عنوان:پست الکترونیک: تلفن: تاريخ:  |
| **استاد راهنما** | اينجانب استاديار/دانشيار گروه با موضوع پايان نامه فوق موافقت نموده و راهنمايي نامبرده را تقبل مي نمايم.تاريخ: امضاء  |
| **استاد راهنما** | اينجانب استاديار/دانشيار گروه با موضوع پايان نامه فوق موافقت نموده و راهنمايي نامبرده را تقبل مي نمايم.تاريخ: امضاء  |
| **استاد مشاور** | اينجانب مربي / استاديار/دانشيار گروه با موضوع پايان نامه فوق موافقت نموده و مشاوره نامبرده را تقبل مي نمايم.تاريخ: امضاء  |
| **استاد مشاور** | اينجانب مربي / استاديار/دانشيار گروه با موضوع پايان نامه فوق موافقت نموده و مشاوره نامبرده را تقبل مي نمايم.تاريخ: امضاء  |
| **تأییدیه آمار** | اينجانب مربي / استاديار/دانشيار گروه پروپوزال/طرح تحقیقاتی فوق را از لحاظ آماری و متدولوژی بررسی نموده و مورد تأیید می باشد.تاريخ: امضاء |
| **مدیر گروه آموزشي** | موضوع فوق در تاريخ در گروه مورد بررسي و تائيد قرار گرفت.  مهر وامضاء مدير گروه   |