

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ايران**

**دانشكده بهداشت**

**معاونت آموزشي**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران**

**دانشکده بهداشت**

Nhka;ni finhaj

**برگه درخواست ثبت عنوان پايان نامه کارشناسی ارشد –**

**شهریه پرداز بدون شهریه**

نام و نام خانوادگي دانشجو: شماره دانشجويي:

رشته تحصيلي: سال ورود: تاريخ درخواست:

|  |
| --- |
| عنوان پايان نامه: |

نام و نام خانوادگي استاد راهنما: امضاء:

اسامي مشاورين پايان نامه (حداکثــــر تا 2 نفر ) به پيشنهاد استاد راهنما:

1- ................. امضاء:

2- ................. امضاء:

نام و نام خانوادگي نماينده آموزشي گروه : امضاء:

نام و نام خانوادگي مدير گروه: امضاء:

توجه : 1- فرم پيشنهاد طرح پژوهشي و صورتجلسه شوراي گروه بايد پيوست اين برگ گردد.

2- درصورت درخواست عقد قرارداد توسط استاد راهنما، تا سقف 000/000/20 ريال از محل اعتبارات مربوط به حمايت از پايان نامه ها قابل پرداخت خواهد بود.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| كارشناس آموزش:  امضاء: | معاون پژوهشي:  امضاء: | معاون آموزشي:  امضاء: |
| شماره ثبت دبيرخانه: تاريخ ثبت دبيرخانه: شماره ثبت دفتر پايان نامه : | | |