

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده بهداشت  
معاونت آموزشی

**برگ درخواست ثبت عنوان پایان نامه دوره عالی M.P.H**

بدون شهر

شهریه پرداز

سال ورود به دوره:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

MD-M.P.H

M.P.H

رشته تحصیلی: گواهی عالی بهداشت عمومی

گرایش (برای دانشجویان M.P.H): .....

عنوان پایان نامه:

امضاء:

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:

امضاء:

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:

اسامی مشاورین پایان نامه (یک تا دو نفر) به پیشنهاد استاد راهنما:

امضاء:

۱-

امضاء:

۲-

امضاء:

نام و نام خانوادگی نماینده آموزشی دوره عالی (M.P.H):

امضاء:

نام و نام خانوادگی مدیر دوره عالی (M.P.H):

معاون آموزشی: امضاء:	معاون پژوهشی: امضاء:	کارشناس آموزش: امضاء:
شماره ثبت دفتر پایان نامه:	تاریخ ثبت دبیرخانه:	شماره ثبت دبیرخانه: