بسمه تعالی

****

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي ، درماني قم**

**دانشکده پزشکی**

**فرم تایید گزارش نهایی پایان نامه**

|  |  |
| --- | --- |
| **اینجانب با شماره دانشجویی تدوین پایان نامه خود را به شماره ثبت وعنوان:**  **به اتمام رسانده ام.**  **تاریخ** | |
| **استا د راهنما** | **اينجانب استاد راهنماي پايان نامه فوق الذکربه اطلاع مي رساند كه گزارش نهایی ایشان را مطالعه نموده وآماده ارائه به معاونت پژوهشی دانشکده ميباشد .**  **تاريخ امضاء** |
| **استا د راهنما** | **اينجانب استاد راهنماي پايان نامه فوق الذکربه اطلاع مي رساند كه گزارش نهایی ایشان را مطالعه نموده وآماده ارائه به معاونت پژوهشی دانشکده ميباشد .**  **تاريخ امضاء** |
| **استا د مشاور** | **اينجانب استاد مشاور پايان نامه فوق الذکربه اطلاع مي رساند كه گزارش نهایی ایشان را مطالعه نموده وآماده ارائه به معاونت پژوهشی دانشکده ميباشد .**  **تاريخ امضاء** |
| **استا د مشاور** | **اينجانب استاد مشاور پايان نامه فوق الذکربه اطلاع مي رساند كه گزارش نهایی ایشان را مطالعه نموده وآماده ارائه به معاونت پژوهشی دانشکده ميباشد .**  **تاريخ امضاء** |