**بسمه تعالي**

****

**دانشکده پزشکی**

**فرم تحويل نسخه هاي پايان نامه پزشكي عمومی**

 بدینوسیله گواهی می‌شود دانشجو خانم/آقا .................. به شماره دانشجویی ................. پایان نامه خود تحت عنوان " .........................................................................................................." به استاد راهنمایی " .............................." با اعمال اصلاحات پیشنهادی در جلسه داوری را به اینجانبان تحویل نمود.

|  |
| --- |
| **1 – استاد راهنما:**1. نام و نام خانوادگي : در تاريخ مایل به دریافت نسخه: میباشم نمیباشم امضاء
2. نام و نام خانوادگي : در تاريخ مایل به دریافت نسخه: میباشم نمیباشم امضاء
 |
| **2- استادان مشاور:**1. نام و نام خانوادگي : در تاريخ مایل به دریافت نسخه: میباشم نمیباشم امضاء
2. نام و نام خانوادگي : در تاريخ مایل به دریافت نسخه: میباشم نمیباشم امضاء
 |
| **3- كتابخانه مركزي دانشگاه (دانشکده پزشکی) تحویل 2 عدد سی دی حاوی فایل پایان نامه به صورت doc و pdf :**نام و نام خانوادگي : در تاريخ 2 نسخه تحويل اينجانب شد. امضاء |
| **4- دفتر معاون پژوهشي دانشکده:**نام و نام خانوادگي : نسخه ‌ی نهایی پایان نامه در سامانه‌ی پژوهشیار بارگزاری شد. امضاء |