بسمه تعالي

فرم شماره 1

****

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده پزشکی

**فرم درخواست ثبت موضوع پايان نامه**

|  |  |
| --- | --- |
| **دستیار /كارآموز** | **نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی:**  **عنوان:**  **پست الکترونیک: تلفن: تاريخ:** |
| **استاد راهنما** | **اينجانب استاديار گروه آموزشی با موضوع پايان نامه فوق موافقت نموده و راهنمايي نامبرده را تقبل مي نمايم.**  **تاريخ: امضاء** |
| **استاد راهنما** | **اينجانب استاديار گروه با موضوع پايان نامه فوق موافقت نموده و راهنمايي نامبرده را تقبل مي نمايم.**  **تاريخ: امضاء** |
| **استاد مشاور** | **اينجانب مربي 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 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** |