



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

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

برگه درخواست ثبت عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:
رشته تحصیلی: سال ورود: تاریخ درخواست:

عنوان پایان نامه:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: امضاء:

اسامی مشاورین پایان نامه (حداکثر تا ۲ نفر) به پیشنهاد استاد راهنما:
۱- امضاء:
۲- امضاء:

نام و نام خانوادگی نماینده آموزشی گروه: امضاء:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء:

توجه: ۱- فرم پیشنهاد طرح پژوهشی و صورتجلسه شورای گروه باید پیوست این برگ گردد.
۲- در صورت درخواست عقد قرارداد توسط استاد راهنما، تا سقف ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال از محل اعتبارات مربوط به حمایت از پایان نامه ها قابل پرداخت خواهد بود.

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