



دانشکده پزشکی

فرم شماره 7: ارائه و تایید پروپوزال دکتری حرفه‌ای

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: سال ورود:  
عنوان پایان نامه (به فارسی):

استاد راهنما:

استاد راهنمای دوم:

استاد مشاور (تخصصی):

استاد مشاور (آمار):

دانشجوی محترم

با سلام

پروپوزال فوق در جلسه شماره مورخ شورای پژوهشی دانشکده پزشکی مطرح و به شرح ذیل تصمیم گیری شد.

- مورد تایید است  - مورد تایید نیست  - نیاز به اصلاح دارد

مدیر پژوهشی دانشکده

تاریخ