



اداره کل امور آموزش و تحصیلات تکمیلی

شماره:.....
تاریخ:.....
پست:.....

فرم شماره ۲۲- بانک اطلاعات چکیده پایان نامه‌ها

نام و نام خانوادگی دانشجو:		
شماره دانشجویی:		
تاریخ دفاع پایان نامه:		
دانشکده: پزشکی <input type="checkbox"/>	پرستاری <input type="checkbox"/>	بهداشت <input type="checkbox"/>
رشته تحصیلی:	گرایش:	نمره پایان نامه:
عنوان پایان نامه:		
چکیده پایان نامه: شامل خلاصه، اهداف، روشهای اجرایی و نتایج بدست آمده (حداقل در ۱۰ اسطر).		
استاد راهنما:	مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:	مسئول تحصیلات تکمیلی دانشگاه:
امضاء	امضاء	امضاء