



دانشکده پزشکی

فرم شماره ۷: ارائه و تایید پروپوزال کارشناسی ارشد

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