



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

دوره شبانه دانشگاه

معاونت آموزشی

برگه درخواست ثبت عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد

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

عنوان پایان نامه به فارسی:	
عنوان پایان نامه به انگلیسی:	

نام و نام خانوادگی اساتید راهنما: امضاء:

امضاء:

اسامی مشاورین پایان نامه به پیشنهاد استاد راهنما و تایید مدیر گروه :

امضاء:

امضاء:

توجه:

۱- فرم پیشنهاد طرح پژوهشی و صورتجلسه شورای گروه دانشکده باید پیوست این برگ گردد.

۲- در این فرم باید کلیه موازین مربوط به تدوین طرح های پژوهشی رعایت شود.

مدیر گروه مربوطه امضاء:	مسئول آموزش امضاء:	امور مالی شبانه جهت تسویه حساب امضاء:	رئیس دوره شبانه: امضاء:
شماره ثبت دبیرخانه:		تاریخ ثبت دبیرخانه:	