**فرم13(دریافت پایان نامه)**

**معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی**

**باسلام**

**احتراما بدینوسیله تایید می گردد آقای/خانم...................................................پایان نامه خود را تحت عنوان ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ تحویل داده اند.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی****مهر/امضا** | **تاریخ** | **CD تعداد****حاوی فایل پایان نامه** | **تعداد نسخه پایان نامه** | **تحویل به** | **ردیف** |
|  |  | **CDیک عدد** | **-** | **معاونت پژوهشی دانشگاه** | **1** |
|  |  | **CDیک عدد** | **-** | **پژوهش دانشکده پزشکی** | **2** |
|  |  | **CDیک عدد** | **1جلد 1جلد**  | **کتابخانه دانشگاه** | **3** |
|  |  | **-** | **1جلد** | **استاد راهنمای اول** | **4** |
|  |  | **-** | **1جلد** | **استاد راهنمای دوم** | **5** |
|  |  | **-** | **1جلد** | **استاد مشاور اول** | **6** |
|  |  | **-** | **1جلد** | **استاد مشاور دوم** | **7** |
|  |  | **CDیک عدد** | **1جلد** | **کتابخانه اسناد ملی** | **8** |

**موارد فوق مورد تایید است. نام و نام خانوادگی کارشناس پژوهش: تاریخ/امضا:**