



دانشگاه علوم پزشکی زابل
مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه

بسمه تعالی

تاریخ.....:

شماره.....:

پیوست.....:

فرم ثبت پایان نامه ی دوره کارشناسی ارشد

۱- عنوان پایان نامه

عنوان:

۱- مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی شماره دانشجویی
سال ورود رشته

۲- مشخصات استاد(ان) راهنما و مشاور

استاد(ان) راهنما:.....مرتبه علمی..... رشته..... گروه..... دانشکده..... دانشگاه.....امضاء.....
استاد(ان) راهنما:.....مرتبه علمی..... رشته..... گروه..... دانشکده..... دانشگاه.....امضاء.....
اساتید مشاور:
۱-.....مرتبه علمی.....رشته.....گروه.....دانشکده.....دانشگاه.....امضاء.....
۲-.....مرتبه علمی.....رشته.....گروه.....دانشکده.....دانشگاه.....امضاء.....
۳-.....مرتبه علمی.....رشته.....گروه.....دانشکده.....دانشگاه.....امضاء.....

مدیر گروه:.....امضاء:

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:.....امضاء:

توجه: ۱- فرم پیشنهاد طرح تحقیقاتی و صورت جلسه شورای گروه باید پیوست این برگ گردد.

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

کارشناس آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده: مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

معاون پژوهشی دانشکده: معاون آموزشی دانشکده:

شماره ثبت دفتر آموزش:.....تاریخ ثبت:.....شماره ثبت دفتر پایان نامه:.....

موعد ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه (۶ ماه پس از ثبت):.....