دانشکده پزشکی

**از: مدیر گروه**

**به: معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی**

**موضوع: تأیید عنوان پروپوزال در گروه**

**با سلام**

احتراما، به استحضار میرساند پروپوزال دانشجوی پزشکی/ کارشناسی ارشد انگل شناسی/رزیدنت آقای/ خانم ……. با عنوان ……. راهنمای اول استاد آقای/ خانم … راهنمای دوم استاد آقای/ خانم ......................... مشاور اول استاد آقای/ خانم دکتر ......... مشاور دوم استاد آقای/ خانم ............................... در گروه مطرح و مورد تأیید قرار گرفت. در ضمن ناظر طرح آقای/ خانم دکتر …… می باشد.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و امضاء اعضاء گروه:** | | | | | |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | امضاء | ردیف | نام و نام خانوادگی | امضاء |
| 1 |  |  | 5 |  |  |
| 2 |  |  | 6 |  |  |
| 3 |  |  | 7 |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

نام و امضاء مدیر گروه

دانشکده پزشکی

دانشکده پزشکی

**فرم انتخاب عنوان پایان نامه( جهت ثبت اولیه)**

دانشجویان دوره پزشکی عمومی موظفند قبل از امتحان دوره کارورزی، پروپوزال پایان نامه خود را در شورای پژوهشی دانشکده پزشکی ارائه دهند. بنابراین لازمست عنوان پایان نامه و استاد راهنمای خود را با بررسی و دقت کافی انتخاب و فرم تکمیل شده ذیل رابه دفتر کارشناس پژوهش تحویل دهند تا بتوانند پروپوزال خود را تکمیل و به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی ارائه دهند. عدم تحویل به موقع عنوان و پروپوزال، دانشجویان را از شرکت در آزمون پیش کارورزی محروم خواهد کرد.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اطلاعات مربوط به عنوان پایان نامه** | | | | | |
| **عنوان به فارسی:** | | | | | |
| **Title in English** | | | | | |
| **اطلاعات مربوط به دانشجو** | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی:** | | | **شماره تماس:** | | |
| **شماره دانشجویی:** | | | **ورودی سال:** | | |
| **اطلاعات مربوط به اساتید راهنما و مشاور** | | | | | |
| **استاد** | **نام و نام خانوادگی** | **آخرین مدرک تحصیلی** | | **تاریخ** | **امضا/مهر** |
| **استاد راهنمای اول** |  |  | |  |  |
| **استاد راهنمای دوم** |  |  | |  |  |
| **مشاور اول** |  |  | |  |  |
| **مشاور دوم** |  |  | |  |  |
| **ناظر** |  |  | |  |  |

نظر کارشناس پژوهش: عنوان فوق تکراری می باشد نمی باشد نام و نام خانوادگی کارشناس/ امضاء

نظر معاون پژوهش: دانشجو مجاز به انتخاب عنوان فوق می باشد نمی باشد نام و نام خانوادگی معاون/ امضاء