

شماره

تاریخ

پیوست

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - اداره تحصیلات تکمیلی
عنوان پایان نامه و طرح تحقیقاتی دانشجو *

رئیس محترم دانشکده / معاون محترم آموزشی / مسئول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند موضوع پایان نامه آقای / خانم دانشجوی دکترا/فوق تخصص / کارشناسی ارشد /
M.P.H رشته مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار در شورای گروه مورخ .../...../..... با حضور:

- ۱-..... (استاد راهنما)
- ۲-..... (استاد راهنما)
- ۳-..... (استاد مشاور)
- ۴-..... (استاد مشاور)
- ۵-..... (استاد مشاور)
- ۶-.....
- ۷-.....
- ۸-.....

مطرح و تحت عنوان: به تصویب رسید.

به پیوست طرح تحقیقاتی پایان نامه مشارالیه و مقالات مرتبط با آن ارسال میگردد.

خواهشمند است دستور فرمائید این فرم و طرح تحقیقاتی نامبرده جهت بررسی و تصویب به اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال گردد.

امضاء استاد راهنما:

تاریخ

امضاء مدیر گروه:

تاریخ

مراتب مورد تایید است.

امضاء رئیس دانشکده / معاون آموزشی / مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

* ارائه این فرم قبل از ثبت نام واحد پایان نامه الزامی می باشد.

* ارسال ۶ نسخه طرح تحقیقاتی جهت دانشجویان Ph.D ، ۴ نسخه جهت دانشجویان کارشناسی ارشد/فوق تخصص M.P.H، ۲ نسخه جهت طرح تحقیقاتی که قبلاً از طریق معاونت پژوهشی مورد تصویب قرار گرفته است و فقط جهت تصویب عنوان می باشد، به تحصیلات تکمیلی دانشگاه الزامی است.