

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی بابل
دانشکده توانبخشی
معاونت پژوهشی
" فرم انتخاب پایان نامه تحصیلات تکمیلی "

دانشجوی گرامی : خواهشمند است این فرم را با نظارت دقیق استاد / استادان راهنما براساس آخرین ویراست شیوه نامه بصورت واضح و کامل منضم به سایر مدارک تکمیل گردد و جهت بررسی به شورای پژوهشی دانشکده ارسال شود.

کد رهگیری طرح :

عنوان :

نام نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

تاریخ تحویل به دانشکده :

امضاء :

نام نام خانوادگی استاد / استادان راهنما

مهر و امضاء

نام نام خانوادگی استاد / استادان مشاور

مهر و امضاء

نظریه شورای پژوهشی گروه و تأییدیه مدیر گروه مربوطه :

امضاء و مهر مدیر گروه :

نظریه آموزش دانشکده : آیا دانشجو مجاز به انتخاب پایان نامه می باشد و منع آموزشی ندارد؟

مهر و امضاء مسئول آموزش

:

نظریه کارشناس آماری (در صورت لزوم) :

ملاحظات :

امضاء کارشناس آماری