

شماره : ..... ۱/۳۴۵۸/۱/۵۱

تاریخ : ..... ۱۴۰۰/۱۱/۲۰

ساعت : ..... ۱۵:۳۸

پیوست : ..... ندارد



دانشکده پرستاری و مامائی

جناب آقای نوروزی

سرپرست محترم کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی

با سلام و احترام

خواهشمند است عنوان پیشنهادی دکتری تخصصی پرستاری / بهداشت باروری

زیر را از نظر تکراری / عدم تکراری بررسی و ضمن تأیید اعلام نمایید.

\* عنوان پیشنهادی:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

  
دکتر نفیسه السادات نکویی  
مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

آدرس: اصفهان - خیابان هزار جریب - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پرستاری و مامایی  
کد پستی: ۷۳۴۶۱-۸۱۷۴۶ ، تلفن: ۰۳۱-۶۶۸۷۱۵۳-۶۶۸۷۱۴۰ ، تلفکس: ۰۳۱-۶۶۹۹۳۹۸

Email: Webmaster@nm.mui.ac.ir

Website: <http://nm.mui.ac.ir>