



بسمه تعالی

فرم درخواست تصویب موضوع پایان نامه تحصیلی کارشناس ارشد

استاد محترم راهنما جناب آقای/سرکار خانم:

اینجانب..... دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری  مامایی  اتاق عمل ..... به شماره دانشجویی..... که در ترم ..... مشغول به تحصیل می باشم. تقاضا دارم نسبت به تصویب عنوان پیشنهادی زیر اقدام لازم به عمل آید.  
عنوان:

کلید واژه ها:

- ۱
- ۲
- ۳

تاریخ و امضاء دانشجو:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

اینجانب ..... عضو هیئت علمی گروه ..... به عنوان استاد راهنمای جناب آقای/سرکار خانم ..... مستدعی است در جهت فرایند دفاع از عنوان پیشنهادی اقدام مقتضی بعمل آید.

تاریخ و امضاء:

بررسی وضعیت استاد مربوطه (از نظر امکان هدایت پایان نامه) مجاز به انتخاب: نمی باشد  می باشد

نام و امضاء کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی

با توجه به سوابق موجود عناوین فوق تکراری: نمی باشد  می باشد   
نام و امضاء مسئول بررسی در کتابخانه

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

**نظریه گروه ....**

جلسه ای که در روز ..... تاریخ ..... در خصوص عنوان پیشنهادی آقای/خانم .....

تشکیل گردید، و پس از بررسی موضوع پیشنهادی، عنوان ذیل مورد موافقت قرار گرفت.

عنوان و پیشنهادات:

۱- نام وامضاء استاد راهنما:

۲- نام وامضاء عضو تحصیلات تکمیلی گروه:

۳- نام وامضاء کارشناس حوزه تحصیلات تکمیلی:

۴- نام وامضاء مدیر گروه با ذکر تاریخ:

تذکر: در صورت اصلاح عنوان پیشنهادی

بررسی مجدد عنوان جدید از نظر تکراری نبودن توسط مسئول علم سنجی دانشکده

اینجانب.....متعهد میشوم که حد اکثر ظرف مدت ۶۰ روز پروپوزال خود را جهت تعیین تاریخ دفاع از

پروپوزال به حوزه تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل نمایم.

تاریخ و امضاء دانشجو

بر اساس ماده ۲۹، کتاب راهنمای جامع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده، در مورخه .....

تشکیل گردید، و عنوان پیشنهادی آقای/خانم ..... با سرپرستی استاد راهنمای جناب آقای/سرکار خانم ..... مورد تأیید قرار گرفت.