|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| كد مدرك و شماره بازنگري: **AE-FR-093/00** | فرم اعلام تصویب پروپوزال دانشجویان دکتری تخصصی | دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي‌،درماني تهراندانشكده پرستاري ومامايي  |

بسمه تعالی

به این وسیله گواهی می شود در تاریخ ......................................... پروپوزال دانشجوی مقطع دکتری تخصصی

 با عنوان .........................................................................................................................................................................

در جلسه دفاع پروپوزال مطرح و اصلاحیات موردنظر هیات داوران اعمال گردید. همچنین در صورت پایان نامه بودن پروپوزال، با طرح شدن آن موافقت گردید.

|  |
| --- |
| اساتید پایان نامه |
|  اساتید راهنما | اساتید مشاور |
| نام و نام خانوادگی:امضاء: | نام و نام خانوادگی:امضاء: |
| امضاء مدیر گروه(پایان نامه/ طرح) | امضاء سرپرست امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی (پایان نامه) |
|  |  |
| توضیحات: |