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