



دانشگاه علوم پزشکی گرگان
تحصیلات تکمیلی دانشگاه

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم ثبت پایان نامه ی دوره کارشناسی ارشد

۱- مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی

شماره دانشجویی

سال ورود

رشته

۲- مشخصات استاد(ان)راهنما و مشاور

استاد(ان) راهنما:.....مرتبه علمی..... رشته..... گروه..... دانشکده..... دانشگاه.....امضاء

استاد(ان) راهنما:.....مرتبه علمی..... رشته..... گروه..... دانشکده..... دانشگاه.....امضاء

اساتید مشاور:

۱-.....مرتبه علمی.....رشته.....گروه.....دانشکده.....دانشگاه.....امضاء

۲-.....مرتبه علمی.....رشته.....گروه.....دانشکده.....دانشگاه.....امضاء

۳-.....مرتبه علمی.....رشته.....گروه.....دانشکده.....دانشگاه.....امضاء

مدیر گروه:.....امضاء:

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:.....امضاء:

توجه:۱- فرم پیشنهاد طرح تحقیقاتی و صورت جلسه شورای گروه باید پیوست این برگ گردد.

۲- در این فرم باید کلیه موازین مربوط به تدوین طرح های پژوهشی رعایت شود

کارشناس آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده: مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

معاون آموزشی دانشکده: معاون آموزشی دانشکده:

شماره ثبت دفتر آموزش:.....تاریخ ثبت:.....شماره ثبت دفتر پایان

نامه:.....

موعد ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه (۶ ماه پس از ثبت):.....