

فرم شماره ۱ (ب)

شماره:

(دانشجویان کارشناسی ارشد)

تاریخ:

پیوست:

معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی شیراز
طرح پژوهشی موضوع پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی

احتراماً، به استحضار می رساند که طرح پژوهشی تحت عنوان:

.....
.....

موضوع پایان نامه خانم / آقای به شماره دانشجویی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته که طی فرم شماره ۱ (الف) کارشناسی ارشد به شماره مورخ به آن معاونت اعلام شده بود، از نظر داوران قابل قبول تشخیص داده شده است.

خواهشمند است دستور فرمائید این طرح پژوهشی جهت بررسی و تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم و فناوری های نوین توسط نماینده گروه مطرح گردد.

شش نسخه پرسشنامه طرح پژوهشی تکمیل شده به همراه پرسشنامه ارزیابی طرح پژوهشی به:

۱. سرکار خانم / جناب آقای دکتر (داور داخلی) از گروه
۲. سرکار خانم / جناب آقای دکتر (داور داخلی) از گروه
۳. سرکار خانم / جناب آقای دکتر (داور داخلی) از گروه
۴. سرکار خانم / جناب آقای دکتر (داور خارجی) از دانشگاه
۵. سرکار خانم / جناب آقای دکتر (داور خارجی) از دانشگاه
۶. سرکار خانم / جناب آقای دکتر (داور خارجی) از دانشگاه

به عنوان داوران طرح ارسال گردیده است.

امضاء مدیر گروه
تاریخ

امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی گروه
تاریخ