پایان نامه-فرم الف

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

دانشکده علوم توانبخشی

درخواست انتخاب استاد راهنما و ثبت عنوان پروپوزال در مقطع کارشناسی ارشد

|  |
| --- |
| تاریخ درخواست1: |
| 1- اطلاعات مربوط به دانشجو:نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: شماره دانشجویی:آدرس:آدرس الکترونیکی:تلفن: امضاء دانشجو:  |
| 2- اطلاعات مربوط به پایان نامه:عنوان پایان نامه:  🞏 نظری 🞏 کاربردی 🞏نوع کار پژوهش:بنیادی  |
| 3- اطلاعات مربوط به استاد راهنما:نام نام خانوادگی: گروه آموزشی: تعداد پایان نامه کارشناسی ارشد تحت راهنمایی: آخرین مدرک تحصیلی: مرتبه علمی:آدرس الکترونیکی:آدرس دانشگاهی:تلفن: امضاء استاد راهنما: |
| 4- گروه مربوطه:تایید مدیر گروه: امضاء مدیر گروه:5-نظریه کارشناسی: |
| 6- شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:تاریخ تصویب: مهر و امضاء: |

1-انتخاب استاد راهنما و ثبت عنوان پایان نامه حداکثر تا پایان نیمسال دوم (پایان خردادماه) صورت پذیرد و به تصویب شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده برسد

پایان نامه-فرم ب

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

دانشکده علوم توانبخشی

درخواست تصویب پروپوزال در مقطع کارشناسی ارشد

|  |
| --- |
| تاریخ درخواست1: |
| 1- اطلاعات مربوط به دانشجو:نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: شماره دانشجویی:آدرس:آدرس الکترونیکی:تلفن: امضاء دانشجو:  |
| 2- اطلاعات مربوط به پایان نامه:عنوان پایان نامه: 🞏 نظری 🞏 کاربردی 🞏نوع کار پژوهش:بنیادی  |
| 3- اطلاعات مربوط به استاد راهنما:نام نام خانوادگی: گروه آموزشی: تعداد پایان نامه کارشناسی ارشد تحت راهنمایی:  آخرین مدرک تحصیلی: مرتبه علمی:آدرس الکترونیکی:آدرس دانشگاهی:تلفن: امضاء استاد راهنما: |
| 4- گروه مربوطه:نظریه شورای گروه2: امضاء مدیر گروه: |
| 5- شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:تاریخ تصویب: مهر و امضاء: |

1-انتخاب استاد راهنما و ثبت عنوان پایان نامه حداکثر تا پایان نیمسال سوم (پایان دی ماه) صورت پذیرد و به تصویب شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده برسد

2- صورتجلسه شورای گروه ضمیمه گردد.