

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی ایلام  
معاونت آموزشی

Ilam University of Medical Sciences, Deputy of Education

فرم ارائه و تایید عنوان پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد/دکتری

Form for Submission and Approval of Master's/ PhD students Thesis Title

نام و نام خانوادگی دانشجو : رشته تحصیلی : گرایش:

Student's Full Name: \_\_\_\_\_

Field of Study: \_\_\_\_\_

Specialization: \_\_\_\_\_

عناوین:

Proposed Titles:

۱-

۲-

۳-

امضای استاد راهنما

Supervisor's Signature:

تایید گروه: عنوان شماره..... در جلسه / / گروه مطرح و به شرح زیر تصمیم گیری شد.


- مورد تأیید است  
- نیاز به اصلاح دارد  
- مورد تأیید نیست

Department Approval:

Title No. \_\_\_\_\_ was reviewed in the departmental meeting dated \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
and the following decision was made:

- Approved
- Requires Revision
- Not Approved


امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی / کارشناس پژوهش دانشکده

Signature of Graduate Studies Officer/ research Officer