



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**

گرایش:

رشته تحصیلی :

نام و نام خانوادگی دانشجو :

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

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

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

عنوانین:

Proposed Titles:

-۱

-۲

-۳

امضای استاد راهنما

Supervisor's Signature:

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

_____
_____
_____

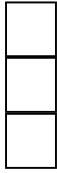
- مورد تائید است
- نیاز به اصلاح دارد
- مورد تایید نیست

بسمه تعالى

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