|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   f Medical Science | Tabriz university of MedicalScience Faculty of Pharmacy | **درخواست موضوع پایان نامه****کارشناسی ارشد** | **دانشگاه علوم پزشکی تبریز**دانشکده داروسازی |
| ثبت موضوع پایان نامه خانم / آقای .......................................... به شماره دانشجویی .................................. از تاریخ .............................. از نظر اداره تحصیلات تکمیلی بلامانع است. تاریخ مهر و امضای اداره تحصیلات تکمیلی |
| استاد محترم سرکار خانم / جناب آقای دکتر ........................احتراما" اینجانب ...................................... دانشجوی کارشناسی ارشد گروه ....................... درخواست گذراندن واحد پایان نامه خود تحت راهنمایی سرکار عالی / جنابعالی را دارم . تاریخ امضای دانشجو |
| مدیر محترم گروه آموزشی ............................بدینوسیله موافقت خود را با راهنمایی خانم / آقای ....................................... برای انجام پایان نامه تحت عنوان ................................................................................................................................................. اعلام می نمایم . تاریخ امضای استاد راهنمای اول**سایر اساتید راهنما و مشاور** **راهنما مشاور** نام و نام خانوادگی امضاء نام و نام خانوادگی امضاء |
| سهمیه پایان نامه اساتید راهنما برای سال جاری به شرح ذیل است :1. سرکار خانم / جناب آقای دکتر ....................................
2. سرکار خانم / جناب آقای دکتر ..................................

 مهرو امضای اداره پایاننامه  |
| این پایان نامه در سامانه پژوهان ثبت شده و دفاع ایشان از پروپوزال بلامانع می باشد.  تاریخ مهر و امضای کارشناس پوهشی دانشکده |
| این پایان نامه در تاریخ .................................... در جلسه شورای گروه .............................................. مطرح و به تصویب رسید . تاریخ امضا مدیر گروه |
| این پایان نامه در جلسه مورخ ........................................ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و تحت شماره .......................................... مورد تصویب قرار گرفت . تاریخ امضای معاون تحقیقات و فناوری دانشکده |