|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   f Medical Science | Tabriz university of MedicalScience Faculty of Pharmacy | **درخواست موضوع پایان نامه****دکترای تخصصی** | **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 دکترای تخصصی 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 ..................................

 مهر و امضای اداره پایاننامه |
| 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 |