



فرم ارائه و تأیید عنوان پایان نامه دکترای تخصصی طب سنتی

معاون محترم آموزشی

احتراماً بدینوسیله به اطلاع می‌رساند موضوع پروپوزال زیر در جلسه گروه طب سنتی مورخ  
تأیید گردیده است. بدینوسیله اطلاعات زیر جهت تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده ارسال  
می‌گردد.

سال ورود:  
مقطع تحصیلی:

نام و نام خانوادگی دانشجو:  
رشته تحصیلی:  
عنوان پیشنهادی:  
به فارسی:

به انگلیسی:

مرتبه علمی  
تعداد پایان نامه در حال اجرا:  
مرتبه علمی:  
تعداد پایان نامه در حال اجرا:  
مرتبه علمی:

استاد راهنمای اول:  
استاد راهنمای دوم:  
(در صورت تصویب شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده)  
اساتذ مشاوری:

مدیر گروه  
امضاء

موارد فوق در شورای تحصیلات تکمیلی مورخ / / مورد موافقت قرار گرفت / قرار نگرفت  
با شرح پیوست اصلاح شود

علت عدم موافقت:

معاون آموزشی دانشکده  
امضاء