



شماره:.....

تاریخ:.....

فرم (۱) ثبت عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی دانشجو	مقطع تحصیلی	سال ورود	شماره دانشجویی	شماره تماس

۱. عنوان فارسی پایان نامه:

۲. عنوان انگلیسی پایان نامه:

۳. نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید راهنما: رشته تاریخ و امضاء

- ۱

- ۲

۴. نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید مشاور: رشته تاریخ و امضاء

- ۱

- ۲

- ۳

۵. اظهار نظر کلی معاون پژوهشی/ مدیر گروه در خصوص عنوان پیشنهادی پس از شور و بررسی در گروه مربوطه:

۶. اظهار نظر کتابخانه دانشکده پزشکی:

موضوع پایان نامه غیر تکراری

است. ☐

نیست. ☐ (قبلاً انتخاب و در تاریخ تحویل شده است)

تاریخ و امضاء مسئول کتابخانه

تاریخ ثبت عنوان و امضاء دبیر

۷. تایید دبیر کمیته پایان نامه دانشکده