

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم شماره5–صورتجلسه تصويب پروپوزال پايان نامه كارشناسي ارشد

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات اساتيد راهنما و مشاور | نام و نام خانوادگي | رتبه دانشگاهي | محل خدمت | امضاء و تاريخ |
| استاد راهنماي اول |  |  |  |  |
| استاد راهنماي دوم (درصورت ضرورت به تشخیص گروه) |  |  |  |  |
| استاد مشاور اول |  |  |  |  |
| استاد مشاور دوم |  |  |  |  |
| استاد داور |  |  |  |  |
| استاد داور |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **عنوان :** ................................................................................................................................................ |
| Title: |
| نام و نام خانوادگي دانشجو:......................... شماره دانشجویی: .............................. رشته تحصیلی: .................................... |

اعضای حاضر گروه:

نام ونام خانوادگي نام ونام خانوادگي نام ونام خانوادگي

امضاء امضاء امضاء

نام ونام خانوادگي نام ونام خانوادگي نام ونام خانوادگي

امضاء امضاء امضاء

الف) با توجه به تعداد ...............راي از تعداد کل........رای، پروپوزال پايان نامه خانم / آقاي ......................به شماره دانشجویی......................نیاز به اصلاحات به شرح ذیل دارد:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................

ب) با توجه به تعداد ...............راي مثبت از تعداد کل........رای، پروپوزال پايان نامه خانم / آقاي ......................به شماره دانشجویی......................مورد تصويب گروه جهت ارسال به اداره تحصیلات تکمیلی دانشکده قرار گرفت.

**استاد راهنما، تقاضای بررسی و تصویب نهائی این پروپوزال را در مرکز تحقیقات .......................... دارد.**

نام و امضای مدير تحصیلات تکمیلی / تاريخ نام و امضای مدير گروه / تاريخ

\*این صورتجلسه به استاد/اساتید راهنما، استاد/ اساتید مشاور ارسال می گردد.