** فرم گردش کار تصویب پایان نامه تحصیلات تکمیلی**

 **دانشکده بهداشت**

**نام و نام خانوادگی دانشجو :.....................................................................................................................................................................**

**مقطع و نام رشته تحصیلی:.......................................................................................................................................................................**

**شماره دانشجوئی :...................................................................................................................................................................................**

**عنوان پایان نامه ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **استاد راهنما :**

**الف) اظهار نظر گروه .................................................................................................................................................................................**

**موضوع پایان نامه در جلسه گروه ............................................... در تاریخ ............................ مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.**

**اعضاء گروه :**

1. **نام و نام خانوادگی: 2- نام و نام خانوادگی: 3- نام و نام خانوادگی:**

 **امضاء امضاء امضاء**

 **تاریخ و امضای مدیر گروه:**

**ب) اظهار نظر معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده :**

**موضوع پایان نامه در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی مورخ ................................ مطرح و بر اساس بند .........................................**

**صورتجلسه ............................................................................**

**\* مورد تأیید قرار گرفت و با نظر شورای تحصیلات تکمیلی به مرکز تحقیقات ........................................................ ارسال گردد.**

**\* جهت اصلاح عودت داده شد.**

**\* مورد تأیید قرار نگرفت.**

 **امضاء معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:**