



دانشگاه علوم پزشکی گناباد

دانشکده پزشکی

معاونت پژوهشی

درخواست تصویب عنوان پایان نامه مقطع دکتری عمومی پزشکی

نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	شماره تماس دانشجو	امضاء

نام و نام خانوادگی اساتید	سمت استاد در پایان نامه	رشته، مقطع	محل خدمت	امضاء و تاریخ

عنوان پیشنهادی پایان نامه:

Title:

بیان مسئله، دلایل و ضرورت انجام طرح

اهداف:

- هدف کلی :
- اهداف اختصاصی :

تعیین حجم نمونه : (روش محاسبه آن ذکر گردد)

روش انجام تحقیق:

References:

عنوان مصوب:

Approved Title:

کمیته تخصصی پژوهشی دانشکده پزشکی مطرح و

عنوان پایان نامه ی فوق در جلسه مورخ

تصویب نشد

تصویب شد

توضیحات:

معاون پژوهشی دانشکده پزشکی

تاریخ و امضا