


شماره فرم: شماره ویرایش: صفحه ۱ از ۱	معاونت تحقیقات و فناوری اداره آموزش و توسعه علمی فرم تایید عنوان پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد در گروه آموزشی	 موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی
--	---	--

نام و نام خانوادگی دانشجو:			
رشته تحصیلی:		ورودی سال تحصیلی:	
عنوان پیشنهادی:			
مشخص شود استاد راهنمای اول:			
طرح مصوب مرتبط با موضوع پایان نامه دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>			
عنوان طرح مصوب:			
ضریب مشارکت	مرتبه علمی	نام و نام خانوادگی	اساتید
			استاد راهنمای اول
			استاد راهنمای دوم
			استاد مشاور اول
			استاد مشاور دوم
داور داخلی:			
داور خارجی:			
عنوان پروپوزال در جلسه مورخ			
گروه آموزشی بررسی و تصویب شد <input type="radio"/> نشد <input type="radio"/>			
مدیر گروه آموزشی:		امضا:	

توجه:

\* یک نسخه از این فرم در سوابق گروه آموزشی نگهداری می شود.

\* در صورت تصویب عنوان پایان نامه در گروه، یک نسخه از این فرم همراه با کاربرگ تقاضای تحقیق توسط گروه جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی برای اداره آموزش ارسال می گردد.