**بسمه تعالی**

**دانشگاه علوم پزشکی بابل**

**دانشکده طب ایرانی**

**معاونت پژوهشی**

**«فرم انتخاب پایان نامه»**

**همکار گرامی: خواهشمند است این فرم با نظارت دقیق جنابعالی بصورت واضح و کامل تکمیل گردد و جهت بررسی به شورای پژوهشی دانشکده ارسال شود.**

**کد طرح:**

**عنوان:**

**نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی:**

**رشته: امضاء: تاریخ تحویل:**

 **مهر و امضاء نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:**

**مهر و امضاء نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:**

**مهر و امضاء نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول:**

**نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم: مهر و امضاء**

**نظریه شورای درون گروهی و تاییدیه مدیر گروه مربوطه:**

**نام و امضا مدیر گروه:**

**نظریه آموزش دانشکده: آیا دانشجو مجاز به انتخاب پایان نامه می باشد و منع آموزشی ندارد؟**

**امضا مسئول آموزش:**

 **محل امضاء نام و نام خانوادگی کارشناس آماری:**

**ملاحظات:**