



شماره:.....

تاریخ:.....

فرم (۱) ثبت عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی دانشجو	مقطع تحصیلی	سال ورود	شماره دانشجویی	شماره تماس

۱. عنوان فارسی پایان نامه:

۲. عنوان انگلیسی پایان نامه:

۳. نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید راهنما: رشته تاریخ و امضاء

-۱

-۲

۴. نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید مشاور: رشته تاریخ و امضاء

-۱

-۲

-۳

۵. اظهار نظر کلی معاون پژوهشی/ مدیر گروه درخصوص عنوان پیشنهادی پس از شور و بررسی در گروه مربوطه:

۶. اظهار نظر کتابخانه دانشکده پیراپزشکی:

موضوع پایان نامه تکراری نیست. ☐

موضوع پایان نامه تکراری است. ☐ (قبلا انتخاب و در تاریخ

تحويل شده است)

تاریخ و امضاء مسئول کتابخانه

تاریخ ثبت عنوان و امضاء دبیر

۷. تایید دبیر شورای پایان نامه دانشکده