****

شماره:................

تاریخ:.................

پیوست:..............

**دانشکده بهداشت**

**فرم شماره 13:کاربرگ تایید انجام صحافی پایان­نامه کارشناسی ارشد**

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

تاریخ و امضا: انجام صحافی مورد تایید است

 نیاز به اصلاحات دارد

نام و نام خانوادگی استاد داور:

 انجام صحافی مورد تایید است

 تاریخ و امضا نیاز به اصلاحات دارد

نام و نام خانوادگی استاد داور:

 انجام صحافی مورد تایید است

 تاریخ و امضا: نیاز به اصلاحات دارد

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ و امضا: انجام صحافی مورد تایید است

 نیاز به اصلاحات دارد

نظریه نهایی:

انجام صحافی پایان نامه / رساله دانشجو مورد تایید است.

 **مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه**