



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
شهید صدوقی یزد

بسمه تعالی
دانشکده بهداشت

شماره:
تاریخ:
پیوست:

محرمانه

ریاست محترم دانشکده بهداشت

سلام علیکم

احتراماً، نظر به اینکه پروپوزال سرکار خانم/ جناب آقای
دانشجوی کارشناسی ارشد/ دکترای رشته تحت عنوان
.....

به راهنمایی سرکار خانم/ جناب آقای و مشاوره سرکار خانم/ جناب آقای
آماده تصویب می‌باشد. بدینوسیله افراد زیر را برای صاحب‌نظری پروپوزال

مذکور معرفی می‌نماید.

تخصص - مرتبه علمی

نام و نام خانوادگی

۱-

۲-

۳-

۴-

شایان ذکر است تاریخ جلسه پیشنهادی تصویب پروپوزال در گروه می‌باشد.

دکتر

مدیر گروه

یزد: میدان عالم، بلوار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده

بهداشت

تلفن: ۱۴-۰۳۵۳۸۲۰۹۱۰۰ فاکس: ۰۳۵۳۸۲۰۹۱۱۹ کد پستی: ۸۹۱۵۱۷۳۱۶۰ صندوق پستی: