



بسمه تعالی
دانشکده بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شیراز
شهر صدوقی یزد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

فرم تعهد ارسال به موقع پروپوزال به اساتید راهنما، مشاور، صاحبانظران و اعضای گروه

اینجانب.....دانشجوی رشته مقطع

..... متعهد می شوم که حداقل یک هفته قبل از جلسه تصویب

نسبت به ارسال پروپوزال به اعضای گروه و صاحبانظران اقدام نمایم. در غیر این

صورت جلسه تصویب اینجانب برگزار نمی شود.

امضاء دانشجو :