



شماره:

تاریخ:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهر صدوقی یزد

بسمه تعالی
دانشکده بهداشت

فرم تاییدیه پژوهشی

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی

با سلام و عرض ادب

بدینوسیله گواهی می شود جناب آقای / سرکار خانم دانشجوی
رشته مقطع نسبت به عقد قرارداد برای
پایان نامه تحقیقاتی خود اقدام نموده است. لذا تعیین وقت دفاع از لحاظ امور
پژوهشی بلامانع است.

با تشکر

امور پژوهشی دانشکده بهداشت

یزد: میدان عالم، بلوار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده بهداشت
تلفن: ۰۳۵-۳۸۲۰۹۱۰۰ فاکس: ۰۳۵-۳۸۲۰۹۱۱۹ کد پستی: ۸۹۱۵۱۷۳۱۶۰ صندوق پستی: ۸۸۷

آدرس وب سایت: sphealth.ssu.ac.ir