



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

بسمه تعالی
دانشکده بهداشت

شماره:
تاریخ:
پیوست:

صور تجلسه اصلاح پایان نامه

ریاست محترم دانشکده بهداشت

احتراماً، با توجه به تصویب پایان نامه اینجانب دانشجوی رشته مقطع
با موضوع:
در تاریخ بدینوسیله با توجه به موافقت استاد راهنما (تصویر پیوست) برای انجام تغییرات زیر، خواهشمند است
موضوع در جلسه تحصیلات تکمیلی مطرح و نتیجه را به اینجانب اعلام فرمائید.

-۱

-۲

-۳

با تشکر
نام و نام خانوادگی:
امضاء

اصلاح عنوان:

نام و نام خانوادگی	سمت در پایان نامه	نظرات	امضاء
	استاد راهنمای اول		
	استاد راهنمای دوم		
	استاد مشاور علمی		
	استاد مشاور علمی		
	استاد مشاور آمار		
	صاحبنظر تخصصی (۱)		
	صاحبنظر تخصصی (۲)		

نظریه مدیر گروه: