



فرم (۱) ثبت عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی دانشجو	مقطع تحصیلی	سال ورود	شماره دانشجویی	شماره تماس

۱. عنوان فارسی پایان نامه:

۲. عنوان انگلیسی پایان نامه:

۳. نام و نام خانوادگی استاد / اساتید راهنما: رشته تاریخ و امضاء

-۱

-۲

۴. نام و نام خانوادگی استاد / اساتید مشاور: رشته تاریخ و امضاء

-۱

-۲

-۳

۵. اظهار نظر کلی معاون پژوهشی / مدیر گروه درخصوص عنوان پیشنهادی پس از شور و بررسی در گروه مربوطه:

۶. اظهار نظر کتابخانه دانشکده پزشکی:

موضوع پایان نامه تکراری نیست. ☐

موضوع پایان نامه تکراری است. ☐ (قبلاً انتخاب و در تاریخ تحویل شده است)

تاریخ و امضاء مسئول کتابخانه

تاریخ ثبت عنوان و امضاء دبیر

۷. تأیید دبیر شورای پایان نامه دانشکده