باسمه تعالی

عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد

کد ملی:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| امضاء | نام گروه | نام دانشکده | رشته، مقطع و گرایش | شماره دانشجویی | نام و نام خانوادگی دانشجو |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | ایمیل مدرس:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| امضاء و تاریخ | محل خدمت | رشته، مقطع و گرایش  | نام و نام خانوادگی |  مشخصات اساتید راهنما و مشاور |
|  |  |  |  | استاد راهنما |
|  |  |  |  | استاد مشاور اول  |
|  |  |  |  | استاد مشاور دوم در صورت نیاز |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ نظام سلامت | □ توسعه ای | □ کاربردی | □ بنیادی | نوع طرح: |

|  |
| --- |
| عنوان پیشنهادی:  |
|  |

|  |
| --- |
|  منابع انتخاب عنوان پیشنهادی: |
|  |

**تعریف مسئله، اهداف و سوالات تحقیق :**

**هدف کلی :**

**اهداف جزیی:**

 **سوالات و فرضیات:**

**مواد و روش انجام تحقیق:**

**معیارهای ورود به مطالعه**

**معیارهای خروج**:

**منابع:**

**زمان پیشنهادی**

|  |
| --- |
| عنوان اصلاح شده:  |
|  Title: |
| عنوان مصوب:  |
|  Approved Title: |

|  |
| --- |
| کمیته تخصصی گروه |
| امضاء | رآی | رتبه علمی | عنوان | نام و نام خانوادگی |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| توضیحات:**امضاء مدیر گروه** |
|  |