**فرم تاییدیه اساتید راهنما و مشاور**

**پروپوزال پایان ‌نامه‌ای دانشجویان دانشکده پزشکی**

**اینجانبان، به عنوان استاد راهنما و یا استاد مشاور دانشجو، ضمن اعلام مطالعه‌ی کامل این طرح پیشنهادی با عنوان: ...........................................................................................................................................................................**

**متعهد می‌شویم تمامی مساعی خود را در جهت انجام و به ثمر رساندن هرچه بهتر این پایان نامه به کار ببندیم.**

**نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید راهنما**

|  |  |
| --- | --- |
| **1-** | امضاء |
| **2-** | امضاء |

**نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید مشاور**

|  |  |
| --- | --- |
| **1-** | امضاء |
| **2-** | امضاء |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی مدیر گروه** | امضاء |

**اینجانب متعهد می‌شوم هیچ یک از داده‌ها یا دستاوردهای این پایان نامه را بدون کسب اجازه استاد راهنمای اول پایان نامه خود در همایش‌ها، مجلات علمی پژوهشی و یا رسانه‌های جمعی منتشر ننمایم.**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو** | امضاء |