

**فرم تأیید دریافت پروپوزال دانشجویان**

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند دفاع پروپوزال خانم/ آقای ............................... دانشجوی مقطع ........................ رشته ..................................... با عنوان ................................................................ .............................................................................. ....................................................... در روز ...................... مورخ ......................... ساعت ................ در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می‌گردد. به منظور انجام هماهنگی‌های لازم تأیید خود را اعلام فرمایید.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام استاد | سمت در انجام پایان نامه | امضاء |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |