



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

واحد پژوهش

بسمه تعالی

فرم تعهد استاد راهنما و دانشجو در طرحهای پایان نامه ای مصوب دانشکده پزشکی

اینجانب استاد راهنمای اول پایان نامه خانم / آقای دانشجوی
مقطع رشته متعهد می شوم که مشخصات اساتید راهنما و اساتید
مشاور طبق جدول زیر مطابق مشخصات پروپوزال پایان نامه تصویب شده در شورای پژوهشی دانشکده پزشکی (مورخ
.....) بوده و مورد تایید است و پس از تصویب هیچگونه تغییری در وضعیت افراد مشروحه اعمال یا درخواست
نخواهد شد. لذا همکاران طرح حق هر گونه اعتراضی را از خود سلب و ساقط می نمایند.

عنوان پایان نامه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضای همکار
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

نام و نام خانوادگی دانشجو:
تاریخ و امضاء:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:
تاریخ و امضاء:

تأیید معاون پژوهش دانشکده:
تاریخ:
امضاء:

تأیید مدیر گروه مربوطه:
تاریخ:
مهر و امضاء: