



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

دانشکده پزشکی

واحد پژوهش

بسمه تعالی

## فرم تعهد استاد راهنما و دانشجو در قبال وضعیت مجریان، اساتید راهنما و مشاور پایان نامه

اینجانب ..... استاد راهنمای اول پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی ..... رشته ..... مقطع ..... متعهد می شویم که مشخصات همکاران اصلی طرح (مجریان طرح / استاد راهنمای دوم / اساتید مشاور) طبق جدول زیر و عینا 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: .....

توجه: در جدول، صرفا نام استادان راهنما و استادان مشاور ذکر شود. از درج نام دانشجو، دستیار، پژوهشگر، مشاور علمی، مشاور آماری و ... خودداری شود.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری (استاد راهنما یا استاد مشاور)	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:  
امضاء: