



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
دانشکده پزشکی

گروه آموزشی آموزش پزشکی

فرم گزارش پیشرفت پایان نامه و ارزشیابی هیأت داوران

رشته تحصیلی:

مقطع:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

استاد(ان) راهنما:

استاد(ان) مشاور:

عنوان پایان نامه:

تاریخ ثبت:

شماره پایان نامه:

تاریخ:

گزارش مرحله:

الف) میزان دستیابی به اهداف تعیین شده تا کنون

ب) مشکلات موجود و راه‌حل‌های پیش‌بینی شده برای رفع آنها

ج) پیش‌بینی زمان اتمام پایان‌نامه (توضیح داده شود).

نظر هیأت داوران و نتیجه ارزشیابی:

□ غیر قابل قبول

□ قابل قبول

چنانچه گزارش طبق نظر هیأت داوران، غیر قابل قبول باشد لازم است دانشجو در زمانی که گروه تعیین می کند نسبت به ارائه مجدد آن اقدام نماید.

امضا	نام و نام خانوادگی	هیأت داوران
		استاد(ان) راهنما
		استاد(ان) مشاور
		داوران
		مدیر (معاون) گروه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
دانشکده پزشکی

گروه آموزشی آموزش پزشکی

فرم درخواست اصلاح پروپوزال

نام و نام خانوادگی دانشجو:

استاد(ان) راهنما:

استاد(ان) مشاور:

عنوان پایان نامه:

مقطع:

رشته تحصیلی:

شماره پایان نامه:

تاریخ ثبت:

تاریخ درخواست:

الف) قسمت تغییر یافته		
<input type="checkbox"/> عنوان	<input type="checkbox"/> استادان	<input type="checkbox"/> روش اجرا
ب) توضیح در خصوص علت تغییر		

امضای استاد(ان) راهنما

امضای استاد(ان) مشاور

نظر شورای پژوهشی گروه:

تغییرات پیشنهادی جزئی و مورد توافق است.

تغییرات پیشنهادی اساسی است و علی رغم موافقت گروه با آنها، باید به دانشکده ارجاع داده شود.

با تغییرات پیشنهادی موافقت نمی شود.

امضای حاضران: