دانشکده /بیمارستان

کاربرگ تأیید انجام صحافی پایان‌نامه

عنوان پایان‌نامه:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی استاد راهنما و اعلام تأیید ایشان** |  **محتوا مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است.**  **نیاز به انجام اصلاح دارد امضاء و تاریخ** |
| **نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم و اعلام تأیید ایشان** |  محتوا مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است. نیاز به انجام اصلاح دارد **امضاء و تاریخ** |
| **نام و نام خانوادگی استاد مشاور علمی و اعلام تأیید ایشان** |  محتوا مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است. نیاز به انجام اصلاح دارد **امضاء و تاریخ** |
| **نام و نام خانوادگی استاد داور/ناظر اول و اعلام تأیید ایشان** |  محتوا مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است.  نیاز به انجام اصلاح دارد **امضاء و تاریخ** |
| **نام و نام خانوادگی استاد داور/ناظر دوم و اعلام تأیید ایشان** |  محتوا مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است.  نیاز به انجام اصلاح دارد **امضاء و تاریخ** |
| **نام و نام خانوادگی استاد داور/ناظر سوم و اعلام تأیید ایشان** |  محتوا مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است.  نیاز به انجام اصلاح دارد **امضاء و تاریخ** |
| **نام و نام خانوادگی استاد داور/ناظر چهارم و اعلام تأیید ایشان** |  محتوا مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است.  نیاز به انجام اصلاح دارد **امضاء و تاریخ** |
| **نام و نام خانوادگی ناظر منتخب شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده**  |  محتوا مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است.  نیاز به انجام اصلاح دارد **امضاء و تاریخ** |
| **نام و نام خانوادگی مسئول تأیید صحافی کتابخانۀ مرکزی** |  فرمت مورد تأیید و انجام صحافی بلامانع است.  نیاز به انجام اصلاح دارد **امضاء و تاریخ** |

امضای معاونت توسعۀ پژوهش و فناوری اطلاعات دانشکده/بیمارستان

دانشکده /بیمارستان

کاربرگ تحویل نسخه‌های پایان‌نامه

***1) استاد /اساتید راهنما***

نام و نام خانوادگي : در تاريخ ...................... نسخۀ صحافی شده تحويل اينجانب شد امضاء

نام و نام خانوادگي : در تاريخ ...................... نسخۀ صحافی شده تحويل اينجانب شد امضاء

***2) استاد/اساتید مشاور :***

نام و نام خانوادگي : در تاريخ ...................... نسخۀ صحافی شده تحويل اينجانب شد امضاء

نام و نام خانوادگي : در تاريخ ...................... نسخۀ صحافی شده تحويل اينجانب شد امضاء

نام و نام خانوادگي : در تاريخ ...................... نسخۀ صحافی شده تحويل اينجانب شد امضاء

3)کتابخانه دانشکده ---- : (یک عدد سی دی) مهر و امضای مسئول کتابخانه

4)~~کتابخانه گروه آموزشی : (یک عدد سی دی / یک نسخه صحافی) مهر و امضای مسئول کتابخانه~~

5) ~~کتابخانه بیمارستان محل دفاع: (یک عدد سی دی) مهر و امضای کتابخانه~~

6) کتابخانه مرکزی دانشگاه: (دو عدد سی دی) مهر و امضای کتابخانه

7) معاونت پژوهشی دانشکده: مهر و امضای واحد پژوهشی

**در زمان تسویه حساب** معاونت پژوهشی دانشگاه (یک عدد **CD**) تحویل شود.

توجه: صورتجلسۀ دفاع از پایان‌نامه، ارسال/**Submit** (ارشد و دکتری عمومی) و پذیرش/**Acceptance** (**PhD** و دستیاری تخصصی و فوق تخصصی) مقالۀ چاپ شده، فایل نهایی پایان‌نامه (**با فرمت Word و PDF**) در تمامی **CD**‌ها بارگذاری شود.