بسمه تعالی



دانشکده پرستاری و مامایی زابل

گروه پرستاری داخلی جراحی

**فرم تأیید و تحویل پروپوزال به تیم پژوهش**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

مدیر محترم گروه پرستاری داخلی و جراحی

جناب آقای/سرکار خانم

اينجانب .............................................. دانشجوي کارشناسی ارشد رشته ................................. ورودی .........سراسری/ پردیس................ پروپوزال خود را در تاريخ ............................................. در اختیار اساتید زیر قرار داده و مورد تأیید اساتید تیم پژوهش قرار گرفت؛ لذا آماده برگزاری جلسه دفاع از پروپوزال در ناریخ ............................ساعت .................... می‌باشم.

**امضاء دانشجو**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **امضاء** |
| استاد راهنما: |  |
| استاد راهنماي دوم: |  |
| استاد مشاور اول: |  |
| استاد مشاور آمار: |  |
| استاد ناظر: |  |
| استاد داور داخلی: |  |
| استاد داور خارجی: |  |

دانشجو موظف است پروپوزال خود را با در نظر گرفتن زمان مقتضی (فرصت کافی برای مطالعه) در اختیار اساتید قرار دهد پیشنهاد می‌شود رساله ده روز قبل از جلسه دفاع پروپوزال در اختیار اساتید قرار گیرد. در هر صورت بدون امضاء و تأیید تیم پژوهش امکان برگزاری جلسه دفاع پروپوزال نمی‌باشد.