



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

**فرم صدور مجوز پروپوزال
دانشجویان کارشناسی ارشد /دستکاری**

مشخصات مربوط به دانشجو	
نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی :
نیمسال ورود:	شماره دانشجویی:
مقطع تحصیلی :	
تاییدیه استاد راهنمای اول	
بدینوسیله گواهی می شود خانم /آقایبخش ترجمان دانش را جهت عموم، سیاستگذاران و مدیران اجرایی به وضوح در متن پروپوزال خود درج نموده اند.	
تایید استاد راهنمای اول	
تاریخ	
مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات (جهت ورودی ها از ۱۴۰۱)	
بدینوسیله گواهی میشود آقای/خانم..... گواهی شرکت در کارگاه "آشنایی با سامانه پژوهان و روند ثبت پروپوزال"	
مورد تایید می باشد.(مهر و امضاء به روی کپی گواهی و پیوست آن الزامی می باشد)	
تایید مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات	
تاریخ:	
امور بایگانی	
بدینوسیله گواهی میشود کلبه مدارک پرونده آموزشی آقای/خانم..... تکمیل می باشد.	
نام و امضا متصدی امور بایگانی	
تاریخ:	
واحد امور آموزشی	
بدینوسیله گواهی می شود کلبه مدارک آموزشی / تسویه حساب مالی آقای /خانم.....تکمیل می باشد.	
نام وامضا کارشناس واحد امور آموزشی	
تاریخ:	

دکتر سعید فطوره چی

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی