



بسمه تعالی

دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فرم صدور مجوز دفاع از پروپوزال

مشخصات مربوط به دانشجو

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی: شماره دانشجویی: نیمسال ورود:

تاییدیه استاد راهنمای اول

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای بخش ترجمان دانش را جهت عموم، سیاستگذاران و مدیران اجرایی به وضوح در متن پروپوزال خود درج نموده اند.
تایید استاد راهنمای اول
تاریخ

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

بدینوسیله گواهی میشود آقای / خانم گواهی شرکت در کارگاه "مهارت های تدریسی" مورد تایید می باشد. (مهر و امضاء به روی کپی گواهی و پیوست آن الزامی می باشد)
تایید مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
تاریخ:

مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات

بدینوسیله گواهی میشود آقای / خانم گواهی شرکت در کارگاه "اخلاق در نشر" مورد تایید می باشد. (مهر و امضاء به روی کپی گواهی و پیوست آن الزامی می باشد)
تایید مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات
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 کلیه مدارک پرونده آموزشی آقای / خانم تکمیل می باشد.
نام و امضا متصدی امور بایگانی
تاریخ:

واحد امور آموزشی

بدینوسیله گواهی می شود کلیه مدارک آموزشی / تسویه حساب مالی آقای / خانم تکمیل می باشد.
نام و امضا کارشناس واحد امور آموزشی
تاریخ:

دکتر سعید فطوره چی

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی