



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان آذربایجان غربی «دانشکده دندانپزشکی»

فرم شماره
۳

بسمه تعالی

فرم تایید اصلاحیه پروپوزال

معاونت محترم پژوهشی دانشکده دندانپزشکی

با سلام و احترام

به استحضار میرساند پروپوزال دانشجو خانم/ آقا با عنوان ذیل به استاد راهنمایی

..... در تاریخ بررسی و اصلاحات انجام شده مورد تایید می باشد.

عنوان:

.....

مهر و امضاء استاد راهنما:

مهر و امضاء نماینده پیشنهادی از شورای پژوهشی دانشکده:

امضاء کارشناس پژوهشی دانشکده: