



نوع پایان نامه:  کاربردی  بنیادی  تلفن تماس: .....

انترنی  دستیاری  دوره تکمیلی

نوع مطالعه: ..... محل اجرای پایان نامه یا طرح: ..... تعداد مقالات استفاده شده: .....

عنوان طرح به فارسی: .....

عنوان طرح به انگلیسی: .....

عنوان پایان نامه مربوط به کدام گروه و رتبه (از اولویت های پژوهشی دانشگاه) است؟ گروه: ..... رتبه: ..... عنوان  
مثال گروه کودکان رتبه یک  
(اولویتهای تحقیقاتی دانشگاه هم از سایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و هم از سامانه تحقیقاتی پژوهشیار قابل استخراج است.)

مدیر محترم گروه آموزشی .....

با سلام و احترام،

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... دانشجو / دستیار رشته ..... در صدد انجام و نگارش  
پایان نامه به راهنمایی استاد محترم سرکار خانم / جناب آقای ..... می باشم. خواهشمند است دستور فرمائید در این مورد  
اقدامات قانونی بعمل آورند.

#### امضاء دانشجو

**یادآوری بسیار مهم:** طبق آیین نامه آموزش دندان پزشکی فاصله زمان ثبت موضوع پایان نامه تا زمان دفاع نهایی نباید کمتر از یکسال باشد.

- \* نام و نام خانوادگی مدیر گروه: ..... مرتبه علمی استاد: .....
- \* نام و نام خانوادگی استاد راهنما: ..... مرتبه علمی استاد: .....
- \* نام و نام خانوادگی استاد مشاور: ..... مرتبه علمی استاد: .....

\*انتخاب واحد پایان نامه دانشجو در دانشکده دندانپزشکی ارومیه، از نظر آئین نامه و بخشنامه های آموزشی بلامانع بوده و اطلاعات فوق از  
نظر آموزشی مورد تأیید است. کارشناس امور آموزشی: ..... امضاء

\*عنوان پایان نامه فوق طی پنج سال اخیر در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ثبت نگردیده است.

مسئول کتابخانه مرکزی دانشگاه: ..... مهر و امضاء

\*فرم ثبت اولیه عنوان در مورخه...../...../۱۳..... دریافت شد. کارشناس مسئول پایان نامه: ..... امضاء  
توجه: هرگونه تغییر، لاک گرفتگی، خط خوردگی و ناقص بودن موجب ابطال فرم می  
گردد.