



دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

## فرم تایید اصلاحات پایان‌نامه

### مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام و احترام، به استحضار می‌رساند انجام اصلاحات مربوط به پایان‌نامه خانم / آقای  
..... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد/ دکتری تخصصی رشته ..... مورد  
تأیید بوده و انجام مراحل بعدی از نظر اینجانب بلامانع است.

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء

نام و نام خانوادگی ناظر تحصیلات تکمیلی

امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی

\*\*\*\*\*

تنظیم پایان‌نامه بر اساس «شیوه‌نامه نگارش پایان‌نامه‌ها و طرح‌های پژوهشی» مصوب شورای تحصیلات  
تکمیلی دانشگاه مورد تأیید می‌باشد.

امضاء و مهر مدیر کتابخانه دانشکده