



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

فرم رساله دو پایان نامه

معاونت محترم تحقیقات و فناوری

باسلام

احتراماً دانشجو..... به شماره دانشجویی..... مورخ..... عنوان.....
..... را به استاد راهنمایی اینجانب
.....انتخاب نموده است. لذا خواهشمند است دستورات لازم را مبذول فرمایید

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء استاد راهنما

نمره رساله ۲:

تأیید نمره رساله ی دو

- تطابق عنوان با اولویت های پژوهشی ☐ بلی ☐ خیر
- تطابق با خطوط تحقیقاتی استاد راهنما ☐ بلی ☐ خیر
- ثبت نام در سامانه پژوهشیار ☐ بلی ☐ خیر

امضاء

کارشناس پژوهشی دانشکده دندانپزشکی

دکتر مهران طارمیری

معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده دندانپزشکی