**فرم ارسال پروپوزال به شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. عنوان پایان نامه/ طرح تحقیقاتی: |  |
| 1. نام و نام خانوادگی دانشجو: |  |
| 1. مقطع و رشته تحصیلی دانشجو: |  |
| 1. نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید راهنما: (در صورتیکه اساتید راهنما بیش از یک نفر است تعداد پایان نامه ها را به تفکیک وارد کنید) | تعداد پایان نامه های تحت راهنمایی:  تعداد پایان نامه های تحت مشاوره: |
| 1. نام ونام خانوادگی استاد/ اساتید مشاور |  |
| 1. هزینه کلی (به ریال) |  |
| 1. داوران پیشنهادی (5 نفر به عنوان داوران پیشنهادی معرفی شوند) | 1. |

امضای مدیر گروه