**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