



باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر

دانشکده دندانپزشکی

فرم ثبت موضوع پایان نامه

عنوان پایان نامه (فارسی):

عنوان پایان نامه (انگلیسی):

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

گروه آموزشی:

امضا:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

گروه آموزشی:

امضا:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

گروه آموزشی:

امضا:

تایید مدیر گروه آموزشی:

تاریخ تحویل فرم:

تایید معاونت پژوهشی دانشکده: