دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشکده دندانپزشکی	صورتجلسه تصویب پرپوزال پایان نامه	تاریخ : کد بازنگری :

نام دانشجو : **نام استاد راهنما :** **نام استاد مشاور :**

نام مشاور آمار :

عنوان پایان نامه :

موارد نیازمند اصلاح :

اعضای کمیته داوران پروپوزال :

مدیر گروه **سرپرست تخصصی** **نماینده پژوهشی گروه** **استاد راهنما**

- آیا اصلاحات درخواستی اعمال شده اند ؟ بلی ☐ خیر ☐

- آیا اصلاحات دیگری مورد نیاز است ؟ بلی ☐ خیر ☐

اگر پاسخ مثبت است به اصلاحات مد نظر خود اشاره نمایید .

نماینده پژوهشی گروه