

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان  
دانشکده پزشکی

شماره :  
تاریخ :  
پیوست :

## عنوان پروپوزال

مدیریت محترم امور پژوهشی  
با سلام

احتراماً موضوع پروپوزال پایان نامه اینجانب ..... دانشجوی  
پزشکی ترم ..... مقطع ..... ورودی سال ..... به راهنمایی  
جهت اظهار نظر به حضورتان ارسال می گردد .

عنوان :

.....  
.....  
.....

امضا دانشجو

مهر و امضای استاد راهنما  
تاریخ

---

خرم آباد: کیلومتر ۴ جاده خرم آباد - بروجرد، مجتمع آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی  
تلفکس: ۰۱۳۳-۶۲۰۰۶۶۱

آدرس سایت: <http://lums.ac.ir>

آدرس پست الکترونیکی: [medicine@lums.ac.ir](mailto:medicine@lums.ac.ir) E-mail:

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان  
دانشکده پزشکی

شماره :  
تاریخ :  
پیوست :

## طرح پروپوزال در شورا

مدیریت محترم امور پژوهشی

با سلام

احتراماً به پیوست پروپوزال تکمیل شده دانشجوی ..... با عنوان:

.....  
.....  
.....

جهت اظهار نظر و طرح در شورای محترم پژوهشی به حضورتان ارسال می گردد.

امضا و مهر استاد راهنما

تاریخ



شماره :  
تاریخ :  
پیوست :

### ثبت پایان نامه

مدیریت محترم امور پژوهشی

با سلام

احتراماً ضمن تأیید انجام اصلاحات مورد نظر شورای محترم پژوهشی دانشکده  
پروپوزال اصلاح شده دانشجو ..... جهت بررسی نهایی و ثبت پایان نامه به  
حضورتان ارسال می گردد.

امضا و مهر استاد راهنما

تاریخ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان  
دانشکده پزشکی

## بسمه تعالی

شماره :  
تاریخ :  
پیوست :

### مجوز دفاع پایان نامه

مدیریت محترم امور پژوهشی

با سلام

احتراماً ضمن تایید انجام کلیه مراحل پروپوزال مصوب شورای محترم پژوهشی دانشکده (مورخ .....)، به پیوست یک نسخه پایان نامه دانشجو ..... جهت اظهار نظر و اخذ مجوز دفاع به حضورتان ارسال می گردد. شایان ذکر است که اسامی داوران پیشنهادی اینجانب بر اساس زمینه تخصصی و اولویت به شرح ذیل می باشد:

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص
1		بالینی
2		بالینی
3		بالینی
4		بالینی

امضا و مهر:

استاد راهنما

مشاور آماری

مشاورین علمی

خرم آباد: کیلومتر ۴ جاده خرم آباد - بروجرد، مجتمع آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی  
تلفکس: ۰۱۳۳-۶۲۰۰۶۶۱

آدرس سایت: <http://lums.ac.ir>

آدرس پست الکترونیکی: [medicine@lums.ac.ir](mailto:medicine@lums.ac.ir) E-mail:

## بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان  
دانشکده پزشکی

شماره :

تاریخ :

پیوست :

---

خرم آباد: کیلومتر ۴ جاده خرم آباد - بروجرد، مجتمع آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی  
تلفکس: ۰۱۳۳-۶۲۰۰۶۶۱

آدرس سایت: <http://lums.ac.ir>

آدرس پست الکترونیکی: [medicine@lums.ac.ir](mailto:medicine@lums.ac.ir) E-mail: