|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دانشکده بهداشت و تغذیه | **بسمه تعالی**  **فرم شماره 1**  **صورتجلسه تصویب عنوان پایان نامه در شورای آموزشی گروه**  **(لطفا" اطلاعات فرم تایپ شود)** | شماره:  تاريخ:  پیوست: |

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:**

عنوان پایان نامه

خانم/آقای: دانشجوی رشته: به شماره دانشجویی: نیمسال ورودی:

به نشانی: تلفن:

تلفن همراه: نشانی الکترونیک:

تحت عنوان

زیر نظر اساتید راهنما:

و اساتید مشاور:

در جلسه مورخ: شورای آموزشی گروه: مطرح و مورد تصویب اعضاء حاضر به شرح زیر

قرار گرفت 🞏 قرار نگرفت 🞏

دلایل عدم تصویب :

پیشنهادات:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **مرتبه علمی** | **امضاء** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

**نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء : تاریخ :**