|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 :**