

بِسْمِ تَعَالَى



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده پزشکی

**جلسه دفاع از پایان نامه**

**عنوان:**

**ارائه کننده:**

**استاد راهنما:**

**مکان:**

**زمان:**

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده پزشکی

فرم هماهنگی جهت جلسه دفاع از پایان نامه

کارورز	معاونت محترم پژوهشی دانشگاه باستحضار می رساند که اینجانب دفاع از پایان نامه خود تحت عنوان:  در تاریخ ساعت می باشم . تاریخ امضاء کارورز	مقتضای جهت جلسه دانشجوی ورودی سال
استاد راهنما	اینجانب باطلاع می رساند که پایان نامه ایشان را مطالعه نموده و با توجه به اینکه پایان نامه آماده دفاع می باشد ، با دفاع ایشان در تاریخ ساعت موافق می باشم . تاریخ مهر و امضاء استاد راهنما	استاد راهنمای پایان نامه دانشجو خانم /آقا موافق می باشم . مهر و امضاء استاد راهنما
استاد مشاور	اینجانب باطلاع می رساند که پایان نامه ایشان را مطالعه نموده و با توجه به اینکه پایان نامه آماده دفاع می باشد ، با دفاع ایشان در تاریخ ساعت موافق می باشم . تاریخ مهر و امضاء استاد مشاور	استاد مشاور پایان نامه دانشجو خانم/آقا موافق می باشم . مهر و امضاء استاد مشاور
داور	اینجانب باطلاع می رساند که پایان نامه ایشان را مطالعه نموده و با توجه به اینکه پایان نامه آماده دفاع می باشد ، با دفاع ایشان در تاریخ ساعت موافق می باشم . تاریخ مهر و امضاء داور	داور آموزشی پایان نامه دانشجو خانم /آقا موافق می باشم . مهر و امضاء داور
داور	اینجانب باطلاع می رساند که پایان نامه ایشان را مطالعه نموده و با توجه به اینکه پایان نامه آماده دفاع می باشد ، با دفاع ایشان در تاریخ ساعت موافق می باشم . تاریخ مهر و امضاء داور	عضو شورای پژوهشی دانشگاه ، پایان نامه دانشجو خانم / آقا موافق می باشم . مهر و امضاء داور
پژوهش امور	آیا مقاله منتج از پایان نامه فوق برای یک مجله معتبر علمی ارسال شده است.(مستند نامه اعلام وصول) بله خیر	امضاء

سرکار خانم/جناب آقای :

با سلام

احتراما ، با توجه به ضرورت حضور اساتید راهنما ، داور و مشاور در جلسه دفاع پایان نامه و با توجه به هماهنگیهای فوق ، با دفاع شما  
در تاریخ موافقت بعمل می آید.

ریاست دانشکده پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی (MD)

**عنوان:**

**استاد راهنما:**

**استاد مشاور:**

**پژوهشگر و نگارنده :**

**(ماه و سال دفاع)**

**شماره ثبت :**

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده پزشکی

برگ درخواست ثبت پایان نامه

فرم شماره ۱

کارورز	نام و نام خانوادگی: با شماره دانشجویی: عنوان:	دانشجوی ورودی سال:
استاد راهنما	اینجانب با موضوع پایان نامه خانم / آقای تاریخ:	مربی/استادیار/دانشیار/استاد گروه موافقت و راهنمایی نامبرده را تقبل می نمایم. مهرو امضاء استاد راهنما
استاد مشاور	اینجانب با موضوع پایان نامه خانم / آقای تاریخ:	مربی / استادیار/دانشیار/استاد گروه موافقت و مشاوره نامبرده را تقبل می نمایم . مهرو امضاء استاد مشاور
آموزشی گروه	موضوع فوق در تاریخ در گروه	مورد بررسی و تأیید قرار گرفت . نام مدیر گروه امضاء
پژوهشی شورای	موضوع فوق در تاریخ دبیر شورای پژوهشی دانشکده	در شورای بررسی پایان نامه ها به تصویب رسید. معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده
تاریخ وصول:		شماره ثبت:
تاریخ وصول:		مسئول ثبت:

<b>معاونت محترم آموزشی پژوهشی محترم دانشگاه</b>	
پایان نامه با عنوان	تاریخ:
توسط دانشجو	شماره:
در شورای پژوهشی دانشکده پزشکی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است، جهت ابلاغ شروع به کار پایان نامه خدمت شما معرفی می شود.	
با نظارت استاد راهنما	و استاد مشاور
رییس دانشکده پزشکی	

## اطلاعاتی مربوط به پایان نامه دانشجویی

### (۱) مقدمه و معرفی طرح : ( بیان مسئله)

- تعریف مشکل طرح(شرایط فعلی نمونه مورد بررسی و شرایط آرمانی و تفاوت بین آنها)
- اهمیت مشکل (مسئله به چه میزان،در چه زمانی،در کجا و برای چه جامعه ای اتفاق می افتد با تاکید و ارایه آمارهای موجود)
- نحوه برخورد با مشکل،راه حل ها و خدمات موجود
- عوارض ناشی از تداوم مشکل
- معرفی راه حل مشکل
- تناقضات موجود(در صورت وجود)
- در این تحقیق می خواهید چه بکنید؟

**(۲) مروری بر مطالعات انجام شده: (داخلی و خارجی ، حداقل سه مقاله از جدیدترین تحقیقات)**

(۳) اهداف ، سؤالات ، فرضیات :

الف - اهداف اصلی طرح:

ب- اهداف فرعی طرح:

ج- فرضیات - سؤالات :

د- متغیرها:

واحد اندازه گیری	تعریف عملی روش اندازه گیری	نقش	کیفی		کمی		مشخصات متغیرها
			رتبه ای	اسمی	گسسته	پیوسته	

#### ۴- روش اجرای طرح:

الف) نوع مطالعه :

ب) روش نمونه گیری :

ج) روش محاسبه و حجم نمونه:

د) جامعه پژوهش :

ه) چگونگی جمع آوری اطلاعات:

و) روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

ز) جدول زمانی مراحل اجرای طرح:

ردیف	شرح هر یک از فعالیتهای اجرایی طرح به ترتیب از ابتدای طرح	افراد انجام دهنده	زمان اجرا ( به ماه )																	
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲						

ر- مقاطع و زمان ارائه گزارش پیشرفت: (زمان تصویب طرح)

ردیف	مقاطع تشکیل جلسه با استاد راهنما و استاد مشاور گزارش دهی	زمان ارائه گزارش	درصد پیشرفت
۱	در حین جمع آوری نمونه ها در حین تحلیل نتایج		
۲			



**(۵) ملاحظات اخلاقی:**

**(۶) مشکلات اجرایی:**

**(۷) منابع و مآخذ:**

**(۸) نمونه پرسشنامه فردی یا چک لیست ضمیمه گردد.**

**۹- هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد:**

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد دفعات	هزینه برای هر دفعه	جمع (ریال)
جمع				

**۱۰- فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل و یا خارج از کشور خریداری شود:**

نام دستگاه و یا مواد	کشور و نام کارخانه یا نماینده فروشنده	مصرفی یا غیر مصرفی	تعداد یا مقدار لازم	مبلغ واحد	کل مبلغ به ریال
جمع:					



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی قم

دانشکده پزشکی

فرم ارزشیابی جلسه دفاع

همکار محترم ..... عضو هیات داوران جلسه دفاعیه پایان نامه خانم/آقای .....  
 دانشجوی رشته ..... با عنوان .....  
 و شماره ثبت ..... خواهشمند است بر مبنای جدول زیر نظر خود را اعلام فرمایید.

ردیف	عنوان	مداکتر نمره	نمره پیشنهادی	ملاحظات
۱	چگونگی تنظیم و نگارش پایان نامه	۲/۵		
۲	خلاقیت و نوآوری و اهمیت موضوع مورد بررسی	۳		
۳	کیفیت و کمیت استفاده از منابع و به روز بودن آنها	۱/۵		
۴	روش اجرای پژوهش	۲		
۵	حجم کارهای انجام شده	۱		
۶	کیفیت ارایه یافته ها و بهره گیری مناسب از جداول، نمودارها، منحنی ها، شکل ها و نقشه ها برای تشریح مطالب به ویژه استفاده از نرم افزار	۳		
۷	چگونگی بحث و تحلیل مطالب براساس اهداف تعیین شده اولیه	۳		
۸	ارایه نظرات جدید و پیشنهادی برای ادامه کار	۱		
۹	چگونگی ارایه مطالب در جلسه دفاعیه (شامل استفاده از وسایل تکنولوژی آموزشی)	۱		
۱۰	توانایی دانشجو در پاسخگویی به مطالب	۱/۵		
	ارایه مقاله از پایان نامه یا پذیرش آن در سمینارها و نشریات علمی، پژوهشی	۰/۵		
	نمره پایان نامه	۲۰		

اصلاحاتی که باید در پایان نامه انجام شوند:

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده پزشکی

معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی قم

سلام علیکم

بدینوسیله گواهی می شود پایان نامه خانم / آقا:

تحت عنوان :

مشاوره خانم دکتر/آقای دکتر

به راهنمایی خانم دکتر /آقای دکتر

اعلام

مورد تصویب قرار گرفته و نمره ایشان

در تاریخ

می شود.

با تشکر

ریاست دانشکده پزشکی

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی  
قم

دانشکده پزشکی

تاریخ :

شماره:

ریاست محترم

سلام علیکم

دانشجوی رشته پزشکی

با احترام به این وسیله خانم/آقای

این دانشگاه که در حال انجام دادن مراحل پایان نامه تحصیلی خود با عنوان :

است ، به منظور

به آن مرکز معرفی می گردد.

خواهشمند است دستور فرمائید در زمینه فوق با نامبرده همکاری لازم را مبذول دارند.

با تشکر

ریاست دانشکده پزشکی

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی

معاونت آموزشی و پژوهشی

شماره :

تاریخ :

### فرم ابلاغیه تصویب پایان نامه تحصیلی

خانم / آقای :

دانشجوی رشته:

دانشکده:

به این وسیله به اطلاع میرساند که درخواست تصویب موضوع پایان نامه جنابعالی تحت عنوان :

در تاریخ :

در شورای پژوهشی مطرح شد و با اکثریت آرا به تصویب رسید لذا خواهشمند است از این تاریخ مراحل اجرایی پایان نامه مذکور را زیر نظر استادان راهنما و مشاور آغاز نمائید .

معاون آموزشی ، پژوهشی

دانشگاه علوم پزشکی قم

رونوشت:

- دانشجو
- دبیر شورای پژوهشی دانشکده
- امور پژوهشی دانشگاه

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده پزشکی

فرم گزارش پیشرفت کار

ریاست محترم دانشکده پزشکی

سلام علیکم

دانشجو رشته

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقا:

گزارش پیشرفت پایان نامه خود را تحت عنوان:

در تاریخ ارائه نموده است.

مشکلات و نارسایی های احتمالی:

- ۱

- ۲

- ۳

-۲

امضاء اساتید راهنما: ۱-

-۲

امضاء اساتید مشاور: ۱-

✓ رونوشت: واحد مرکزی پژوهش

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی  
فـم  
دانشکده پزشکی

تاریخ :

شماره :

*استاد محترم*

با سلام

ضمن تشکر به این وسیله راهنمایی/ مشاوره پایان نامه رشته پزشکی خانم/ آقا

تحت عنوان :

که در شورای پژوهشی، در تاریخ به تصویب رسیده است و به جنابعالی واگذار می گردد. امید است با هدایت و نظارت مستمر بر کار نامبرده، این تحقیق با کیفیت هر چه بهتر انجام گیرد.

با تشکر

**ریاست دانشکده پزشکی**



بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی

دانشکده پزشکی

تاریخ :

شماره :

معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

با سلام

احتراما " بدینوسیله به استحضار می رساند که سرکار خانم / جناب آقای

راهنمایی / مشاوره / داوری پایان نامه خانم / آقای

در رشته پزشکی

تحت عنوان :

که در تاریخ دفاع گردیده است را، بر عهده داشته اند.

مراتب جهت اقدامات مقتضی حضورتان تقدیم می گردد.

با تشکر

ریاست دانشکده پزشکی

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی  
ایران

## دانشکده پزشکی

### فرم تحویل نسخه های پایان نامه دکترای پزشکی

بدینوسیله گواهی می شود خانم/آقای  
عنوان "  
دانشجوی پزشکی پایان نامه صحافی شده خود با  
"با اعمال اصلاحات پیشنهادی در جلسه  
داوری را به اینجانبان تحویل نمود.

۱- استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی : در تاریخ  
انسخه تحویل اینجانب شد. امضاء

۲- استادان مشاور:

نام و نام خانوادگی : در تاریخ  
انسخه تحویل اینجانب شد. امضاء

نام و نام خانوادگی : در تاریخ  
انسخه تحویل اینجانب شد. امضاء

۳- کتابخانه مرکزی دانشگاه (دانشکده پزشکی):

نام و نام خانوادگی : در تاریخ  
انسخه تحویل اینجانب شد. امضاء

۴- دفتر معاون پژوهشی دانشگاه:

نام و نام خانوادگی : در تاریخ  
انسخه تحویل اینجانب شد. امضاء

۵- مرکز ثبت اسناد و مدارک علمی ایران

نام و نام خانوادگی : در تاریخ  
انسخه تحویل اینجانب شد. امضاء