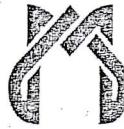


بسم الله تعالى



دانشگاه دندانپزشکی

فرم تمویل نسخه های پایان نامه دکترای دندانپزشکی

تدوین پایان نامه خود را به شماره ثبت

با شماره دانشجویی

اینجانب

به اتمام رسانده ام.

استاد راهنمای پایان نامه فوق الذکر به اطلاع می رساند که گزارش نهایی ایشان را تأیید نموده و آماده ارائه به معاونت پژوهشی دانشگاه می باشد .	امضاء	تاریخ	اینجانب	استاد راهنمای
استاد راهنمای پایان نامه فوق الذکر به اطلاع می رساند که گزارش نهایی ایشان را تأیید نموده و آماده ارائه به معاونت پژوهشی دانشگاه می باشد .	امضاء	تاریخ	اینجانب	استاد راهنمای
استاد مشاور پایان نامه فوق الذکر به اطلاع می رساند که گزارش نهایی ایشان را تأیید نموده و آماده ارائه به معاونت پژوهشی دانشگاه می باشد .	امضاء	تاریخ	اینجانب	استاد مشاور
استاد مشاور پایان نامه فوق الذکر به اطلاع می رساند که گزارش نهایی ایشان را مطالعه تأیید نموده و آماده ارائه به معاونت پژوهشی دانشگاه می باشد .	امضاء	تاریخ	اینجانب	استاد مشاور

دانشجوی دکتری دندانپزشکی موظف است پس از دفاع، اصلاحات لازم را تمت نظر استاد راهنمای و مشاور در متن پایان نامه انجام دهد و نسخه های نهایی (ا) پس از تأیید ایشان به معاونت پژوهشی دانشگاه تمویل دهد:

واحد پژوهش دانشگاه دندانپزشکی:

- لوح فشرده (CD) شامل فایلهای Word و PDF از پایان نامه، یک نسخه

امضاء:

تحویل اینجانب شد.

در تاریخ

نام و نام خانوادگی:

کارشناس پژوهش