



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فرم صدور مجوز پروپوزال
دانشجویان کارشناسی ارشد /دستکاری

مشخصات مربوط به دانشجو

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی:
نیمسال ورود: شماره دانشجویی:

امور بایگانی

بدینوسیله گواهی میشود کلیه مدارک پرونده آموزشی آقای/خانم..... تکمیل می باشد.

نام و امضا متصدی امور بایگانی
تاریخ:

واحد امور آموزشی

بدینوسیله گواهی می شود کلیه مدارک آموزشی / تسویه حساب مالی آقای /خانم.....تکمیل می باشد.

نام وامضا کارشناس واحد امور آموزشی
تاریخ:

دکتر سهیلا شهشانی پور

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی