



## فرم ۱ : ثبت اولیه عنوان پایان نامه

خانم / آقای ..... دانشجوی : روزانه  پردیس  مهمان  تلفن تماس: .....

نوع پایان نامه: کارشناسی ارشد  پزشکی  دندانپزشکی  داروسازی عمومی

دکترای تخصصی (Ph.D.)  دستیاری  MPH  فوق تخصص

ثبت عنوان پایان نامه خانم / آقای ..... به شماره دانشجویی ..... ورودی مهر / بهمن سال ..... دانشجوی رشته ..... از نظر آئین نامه و کوریکولوم آموزشی (برنامه آموزشی وزارت متبوع) بلامانع بوده و اطلاعات فوق از نظر آموزشی در مورخه .... / .... / ۱۴.... مورد تایید است. **کارشناس امور آموزشی :** امضاء .....

### مدیر محترم گروه آموزشی .....

با سلام و احترام؛ اینجانب ..... درخواست گذراندن واحد پایان نامه با عنوان ذیل تحت راهنمایی استاد محترم سرکار خانم / جناب آقای ..... را دارم. خواهشمند است دستورات لازم در این خصوص مبذول فرمائید. امضاء دانشجو .....

عنوان طرح به فارسی :

عنوان طرح به انگلیسی :

عنوان پایان نامه مربوط به کدام گروه و ردیف (از اولویت های پژوهشی دانشگاه) است ؟ گروه : .....

ردیف (رتبه) ..... ؛ عنوان : .....

(بعنوان مثال: گروه کودکان ؛ رتبه دو ؛ بررسی علل مستعد کننده نارسایی و IUGR)

اولویت های پژوهشی دانشگاه از سایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و نیز از سامانه تحقیقاتی پژوهشیار ارومیه قابل استخراج است

بدینوسیله موافقت خود را برای انجام پایان نامه اعلام می نمایم

\* نام و نام خانوادگی **استاد راهنما** : ..... مرتبه علمی استاد : ..... مهر و امضاء

\* نام و نام خانوادگی **استاد مشاور** : ..... مرتبه علمی استاد : ..... مهر و امضاء

\* نام و نام خانوادگی : ..... مرتبه علمی استاد : ..... مهر و امضاء

\* نام و نام خانوادگی **مدیر گروه** : ..... مرتبه علمی استاد : ..... مهر و امضاء

**توجه :** هر گونه لاک گرفتگی، خط خوردگی و ناقص بودن (مهر اساتید بالینی، امضاء اساتید و ...) موجب ابطال فرم می گردد؛ به فرمهای ناخوانا و فکس شده ترتیب اثر داده نخواهد شد.

❖ عنوان پایان نامه فوق طی پنج سال اخیر در سامانه جامع طرحهای تحقیقاتی علوم پزشکی کشور (rpis.research.ac.ir) و پورتال

کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (lib.umsu.ac.ir) ثبت نگردیده است. **مسئول کتابخانه مرکزی دانشگاه** (واقع در دانشکده پزشکی) مهر و امضاء

❖ فرم ثبت اولیه عنوان در مورخه .... / .... / ۱۴.... دریافت شد. **کارشناس مسئول پایان نامه دانشکده:** امضاء .....

❖ عنوان پایان نامه در جلسه شورای پژوهشی دانشکده در مورخه .... / .... / ۱۴.... مطرح و مورد تصویب قرار گرفت.

معاونت پژوهشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده



دانشگاه علوم پریشی اردو  
دانشکده .....

**فرم ۲: صورتجلسه دفاع از پروپزال در گروه .....**

روز: ..... تاریخ: ..... ساعت: ..... مکان: .....

جلسه گروه ..... با حضور مدعوین جلسه، تشکیل و پروپزال پایان نامه خانم / آقای .....  
دانشجوی کارشناسی ارشد / PhD رشته ..... با عنوان .....  
به راهنمایی خانم / آقای دکتر ..... بررسی و تصمیمات ذیل اتخاذ گردید:

### امضاء حاضرین در جلسه :

- |              |                |
|--------------|----------------|
| ۱- مدیر گروه | استاد راهنما : |
| ۲- عضو گروه  | استاد راهنما : |
| ۳- عضو گروه  | استاد مشاور :  |
| ۴- عضو گروه  | استاد مشاور :  |
| ۵- عضو گروه  |                |
| ۶- عضو گروه  | دانشجو :       |

موارد درخواستی اصلاح گردید و پروپزال فوق به تائید اینجانبان می باشد.

(۱) استاد راهنما : (۲) داور ۱ : (۳) داور ۲ :

**معاونت محترم تحقیقات و فناوری / مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده .....**

احتراماً به استحضار می رساند آقای / خانم ..... دانشجوی داروسازی / دندانپزشکی / دانشجوی کارشناسی ارشد / دکترای تخصصی (Ph.D.) رشته ..... مجاز به دفاع از پروپزال پایان نامه در دانشکده ..... می باشد.  
خواهشمند است دستور اقدام لازم صادر فرمائید.  
امضاء مدیر گروه (یا معاون پژوهشی گروه)

دانشجو :

استاد مشاور :

استاد راهنما :

عنوان پروپزال پایان نامه (فارسی) :

اهمیت ضرورت و بیان مساله (یک پاراگراف) :

روش اجرا و آنالیز آماری (یک پاراگراف) :

دانشجوی پزشکی موظف است از شروع دوره کارورزی تا قبل از شروع نیمسال سوم کارورزی، عنوان پایان نامه خود را تصویب برساند؛ در غیراینصورت، اجازه انتخاب واحد به دانشجو داده نخواهد شد.

نظر گروه در مورد عنوان پایان نامه : (بایستی به تأیید تعدادی از اعضای گروه (به غیر از اساتید راهنما و مشاور) برسد)

نام و نام خانوادگی	مورد تأیید می باشد	مورد تأیید نمی باشد	علت عدم تأیید
۱- عضو گروه :			
۲- عضو گروه :			
۳- عضو گروه :			
۴- عضو گروه :			
۵- عضو گروه :			
۶- عضو گروه :			

موافق عنوان پیشنهادی

موافق عنوان پایان نامه بعد از اصلاحات لازم :

مخالف عنوان پایان نامه (با ذکر دلایل) :

امضای مدیر گروه (یا معاون پژوهشی گروه)

تاریخ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده پزشکی

فرم ۲-۲: تأیید عنوان پروپزال اعضای گروه .....

استاد راهنما : استاد مشاور : دانشجو :

عنوان پروپزال پایان نامه (فارسی) :

اهمیت ضرورت و بیان مساله (یک پاراگراف) :

روش اجرا و آنالیز آماری (یک پاراگراف) :

دانشجوی دستیاری (در دوره های ۴ یا ۵ سال) موظف است تا زمان معرفی به امتحان کتبی ارتقاء ۲ به ۳ عنوان پایان نامه خود را تصویب برساند؛ در غیراینصورت، طبق آیین نامه دستیاری، به آزمون ارتقاء معرفی نخواهد شد.  
دانشجوی دستیاری (در دوره های ۳ سال) موظف است تا زمان معرفی به امتحان کتبی ارتقاء ۱ به ۲ عنوان پایان نامه خود را تصویب برساند؛ در غیراینصورت، طبق آیین نامه دستیاری، به آزمون ارتقاء معرفی نخواهد شد.

نظر گروه در مورد عنوان پایان نامه : (بایستی به تأیید تعدادی از اعضای گروه (به غیر از اساتید راهنما و مشاور) برسد)

نام و نام خانوادگی	مورد تأیید می باشد	مورد تأیید نمی باشد	علت عدم تأیید
۱- عضو گروه :			
۲- عضو گروه :			
۳- عضو گروه :			
۴- عضو گروه :			
۵- عضو گروه :			
۶- عضو گروه :			

موافق عنوان پیشنهادی

موافق عنوان پایان نامه بعد از اصلاحات لازم :

مخالف عنوان پایان نامه (با ذکر دلایل) :

امضای مدیر گروه (یا معاون پژوهشی گروه)

تاریخ

استاد راهنما : استاد مشاور : دانشجو :

**عنوان پروپزال پایان نامه (فارسی) :**

**اهمیت ضرورت و بیان مساله** (یک پاراگراف) :

**روش اجرا و آنالیز آماری** (یک پاراگراف) :

دانشجوی کارشناسی ارشد موظف است از پس از پایان نیمسال اول تا قبل از شروع نیمسال سوم تحصیلی، عنوان پایان نامه خود را تصویب برساند؛ در غیر اینصورت، اجازه انتخاب واحد به دانشجو داده نخواهد شد.

**نظر گروه در مورد عنوان پایان نامه :** (بایستی به تأیید تعدادی از اعضای گروه (به غیر از اساتید راهنما و مشاور) برسد)

نام و نام خانوادگی	مورد تأیید می باشد	مورد تأیید نمی باشد	علت عدم تأیید
۱- عضو گروه :			
۲- عضو گروه :			
۳- عضو گروه :			
۴- عضو گروه :			
۵- عضو گروه :			
۶- عضو گروه :			

موافق عنوان پیشنهادی

موافق عنوان پایان نامه بعد از اصلاحات لازم :

مخالف عنوان پایان نامه (با ذکر دلایل) :

امضای مدیر گروه (یا معاون پژوهشی گروه)

تاریخ



دانشگاه علوم پزشکی اراک

فرم ۲-۲: تأیید عنوان پروپزال اعضای گروه ..... دانشکده دندانپزشکی

استاد راهنما : استاد مشاور : دانشجو :

عنوان پروپزال پایان نامه (فارسی) :

اهمیت ضرورت و بیان مساله (یک پاراگراف) :

روش اجرا و آنالیز آماری (یک پاراگراف) :

دانشجوی دکترای عمومی دندانپزشکی موظف است پس از گذراندن ۱۲۰ واحد درسی، حداکثر طی دو نیمسال، واحد پایان نامه ۱ خود را انتخاب و عنوان پایان نامه خود را تصویب برساند؛  
\* اخذ واحد بعد از ۱۶۰ واحد منوط به کامل شدن روند ثبت پایان نامه است؛ در غیراینصورت دانشجو تا ثبت موضوع پایان نامه، مجاز به انتخاب واحد نیست.

نظر گروه در مورد عنوان پایان نامه : (بایستی به تأیید تعدادی از اعضای گروه (به غیر از اساتید راهنما و مشاور) برسد)

نام و نام خانوادگی	مورد تأیید می باشد	مورد تأیید نمی باشد	علت عدم تأیید
۱- عضو گروه :			
۲- عضو گروه :			
۳- عضو گروه :			
۴- عضو گروه :			
۵- عضو گروه :			
۶- عضو گروه :			

موافق عنوان پیشنهادی

موافق عنوان پایان نامه بعد از اصلاحات لازم :

مخالف عنوان پایان نامه (با ذکر دلایل) :

امضای مدیر گروه (با معاون پژوهشی گروه)

تاریخ



دانشگاه علوم پزشکی ارومیر

دانشکده .....

فرم ۲-۲: تأیید عنوان پروپوزال اعضای گروه .....

استاد راهنما : استاد مشاور : دانشجو :

عنوان پروپوزال پایان نامه (فارسی) :

اهمیت ضرورت و بیان مساله (یک پاراگراف) :

روش اجرا و آنالیز آماری (یک پاراگراف) :

دانشجوی دکترا (Ph.D.) موظف است از ابتدای نیمسال دوم و حداکثر تا پایان نیمسال سوم تحصیلی، عنوان پایان نامه خود را تصویب برساند؛ در غیر اینصورت، اجازه انتخاب واحد به دانشجو داده نخواهد شد.

نظر گروه در مورد عنوان پایان نامه : (بایستی به تأیید تعدادی از اعضای گروه (به غیر از اساتید راهنما و مشاور) برسد)

نام و نام خانوادگی	مورد تأیید می باشد	مورد تأیید نمی باشد	علت عدم تأیید
۱- عضو گروه :			
۲- عضو گروه :			
۳- عضو گروه :			
۴- عضو گروه :			
۵- عضو گروه :			
۶- عضو گروه :			

موافق عنوان پیشنهادی

موافق عنوان پایان نامه بعد از اصلاحات لازم :

مخالف عنوان پایان نامه (با ذکر دلایل) :

امضای مدیر گروه (یا معاون پژوهشی گروه)

تاریخ



دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دانشکده .....

**فرم ۳ : صورتجلسه شورای پژوهشی دانشکده .....**

روز: ..... تاریخ: ..... ساعت: ..... مکان: .....

جلسه شورای پژوهشی دانشکده ..... با حضور مدعوین جلسه، تشکیل و پایان نامه خانم / آقای .....

از گروه ..... با عنوان .....

به راهنمایی خانم / آقای دکتر .....

..... بررسی و تصمیمات ذیل اتخاذ گردید:

		حاضرین در جلسه :
عضو شورا :	عضو شورا :	(۱) ریاست دانشکده :
عضو شورا :	عضو شورا :	(۲) معاون پژوهشی دانشکده
عضو شورا :	عضو شورا :	(۳) مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده :
عضو شورا :	عضو شورا :	(۴) معاون آموزشی دانشکده
عضو شورا :	عضو شورا :	(۵) کارشناس مسئول پایان نامه :
		استاد داور (مدعو) :
دانشجو :	استاد مشاور :	استاد راهنما (۱) :

در صورت عدم اصلاح موارد مورد نظر شورای پژوهشی در مدت ۴ ماه بعد از تاریخ جلسه دفاع، پروپزال، کن لم یکن تلقی و بایگانی خواهد شد و می بایست مجدداً در دستور کار شورای پژوهشی گروه و دانشکده قرار گیرد.





**فرم ۲-۳: فرم درخواست استاد راهنمای دوم / استاد مشاور دوم**

(۱) معاونت محترم پژوهشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده .....  
 بدینوسیله اعلام می دارد اینجانب خانم / آقای دکتر ..... استاد راهنمای پایان نامه خانم / آقای .....  
 دانشجوی پزشکی عمومی / داروسازی / دندانپزشکی / کارشناسی ارشد / دکتری / دستیاری رشته ..... به شماره دانشجویی .....  
 تحت عنوان .....  
 درخواست همکاری با اساتید مرقومه ذیل می باشم.

نام و نام خانوادگی	نوع همکار	دلایل نیاز به همکاری
	استاد راهنمای دوم	
	استاد مشاور اول	
	استاد مشاور دوم	

امضاء استاد راهنما

خواهشمند است اقدامات لازم را در این خصوص مبذول فرمائید.

(۲) درخواست خانم / آقای دکتر ..... در جلسه کمیته پژوهشی دانشکده ..... به مورخه .....  
 مطرح و بررسی و تصمیمات ذیل اتخاذ گردید:

نام و نام خانوادگی	نوع همکار	موافقت شد	موافقت نشد (دلایل عدم موافقت)
	استاد راهنمای دوم		
	استاد مشاور اول		
	استاد مشاور دوم		

معاونت پژوهشی دانشکده .....

(۳) با نظر کمیته پژوهشی دانشکده ..... در خصوص درخواست خانم / آقای دکتر ..... موافقت می شود.

مدیریت تحصیلات تکمیلی / معاونت آموزش بالینی دانشکده .....



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده .....

**فرم ۴: بازبینی و تأیید اصلاحیه پروپزال**

معاونت محترم پژوهشی دانشکده / مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده .....

احتراماً به استحضار می‌رساند که پروپزال پایان نامه دانشجو خانم/ آقای ..... دانشجوی رشته .....

در مورخه ..... مورد بازبینی قرار گرفت و پیشنهادات شورای پژوهشی در جلسه دفاع از پروپزال اعمال گردیده است و اصلاحات انجام شده پروپزال، مورد تأیید اینجانب می‌باشد.

عنوان .....

امضای استاد راهنما : .....

امضای نماینده پیشنهادی (داور نهایی) از شورای پژوهشی دانشکده : .....

(در صورت نیاز و درج در صورتجلسه شورای پژوهشی)

پایان نامه خانم/ آقای ..... دانشجوی رشته ..... در مورخه ..... مورد بازبینی

اینجانب قرار گرفت و پیشنهادات شورای پژوهشی در زمینه ..... اعمال

گردیده است و پروپزال مورد تأیید اینجانب می‌باشد.

امضای استاد آمار / کارشناس آماری و پژوهشی : خانم/ آقای .....

فرم تأیید اصلاحیه پروپزال در مورخه .... / .... / ۱۴.... دریافت شد.

امضاء کارشناس پژوهشی دانشکده : .....



فرم ۵: **تعهدهنامه دانشجوی کارشناسی ارشد / PhD**

در قسمت پیوست پایان نامه باید گنجانده شود

بسمه تعالی

اینجانب ..... دانشجوی کارشناسی ارشد / PhD رشته ..... متعهد می شوم:

۱) در جمع آوری داده ها و نگارش پایان نامه خویش اصول اخلاق در پژوهش را بطور کامل رعایت نموده و از انجام موارد غیراخلاقی همچون جعل (Fabrication) یا دستکاری (Falsification) داده ها، سرقت علمی / ادبی (Plagiarism) و انتشار همپوشان نتایج (Duplicate production) جداً خودداری نمایم.

۲) از نرم افزار Endnote برای نوشتن منابع (کلیه منابع به انگلیسی نوشته شود) استفاده نموده و فایل اصل یا حداقل خلاصه مربوط به هر منبع را بطور مناسب به فایل منابع خویش در Endnote لینک داده و آنها را در اختیار استاد/ اساتید راهنمای خویش قرار دهم.

۳) داده های مربوط به پایان نامه خویش را در نرم افزار مورد استفاده بطور دقیق کدبندی نموده و از برچسب (Label) مناسب برای شناسایی آنها استفاده نمایم، طوری که هر فرد دیگری امکان تجزیه و تحلیل آن را داشته باشد و نسخه ای از فایل داده های مربوطه را در یک CD بطور کامل به استاد/ اساتید راهنما تحویل دهم.

۴) اصل تمام داده های جمع آوری شده (اعم از پرسشنامه، رضایت نامه آگاهانه و مصاحبه های پیاده شده و ...) را حداقل به مدت پنج سال بطور مناسب نگهداری نموده (با رعایت کلیه اصول مربوط به محرمانه نگه داشتن داده های جمع آوری شده) و در صورت درخواست استاد راهنما یا مسئولین دانشگاه بلافاصله آنها را تحویل دهم.

۵) به هیچ عنوان از داده های پایان نامه خود بدون مجوز کتبی استاد/ اساتید راهنمای خود برای نوشتن مقاله و یا شرکت در همایش ها استفاده نمایم.

۶) در هر گونه انتشار مربوط به داده های جمع آوری شده در قسمت وابستگی سازمانی (Affiliation) مربوط به اینجانب نام مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ارومیه<sup>۳</sup> و در قسمت تشکرات (Acknowledgment) "این مقاله بر اساس داده های مربوط به پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد / PhD نگاشته شده است" را ذکر نمایم.

تبصره: دانشجو تا کسب امتیاز لازم جهت دفاع باید در وابستگی سازمانی خود دانشکده ... دانشگاه علوم پزشکی ارومیه را قید نموده و بجز مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، نام دانشگاه یا مرکز دیگری را ذکر ننماید. وابستگی سازمانی مقالات بعدی با نظر استاد/ اساتید راهنما می تواند سایر موسسات باشد.

۷) این فرم باید در ۳ نسخه تهیه شود (یک نسخه برای استاد راهنما، یک نسخه برای معاونت پژوهشی دانشگاه، یک نسخه برای خود دانشجو). تکمیل و تحویل این فرم به معاونت پژوهشی دانشکده قبل از اخذ معرفی دانشجو به مراکز جمع آوری داده ها ضروری است.

امضای دانشجو

تاریخ

اینجانب ..... استاد راهنما / استاد راهنمای اول دانشجو ..... فرم مربوط به تعهدنامه امضا شده توسط

امضای استاد/ اساتید راهنمای اول

دانشجو را تحویل گرفتم.

تاریخ

۱ Plagiarism یا سرقت علمی/ ادبی عبارت است از استفاده از تمامی یا قسمتی از مطالب یا ایده های منتشر شده یا منتشر نشده فرد یا افراد دیگر بدون ذکر منبع بطور مناسب یا کسب اجازه در موارد ضروری.

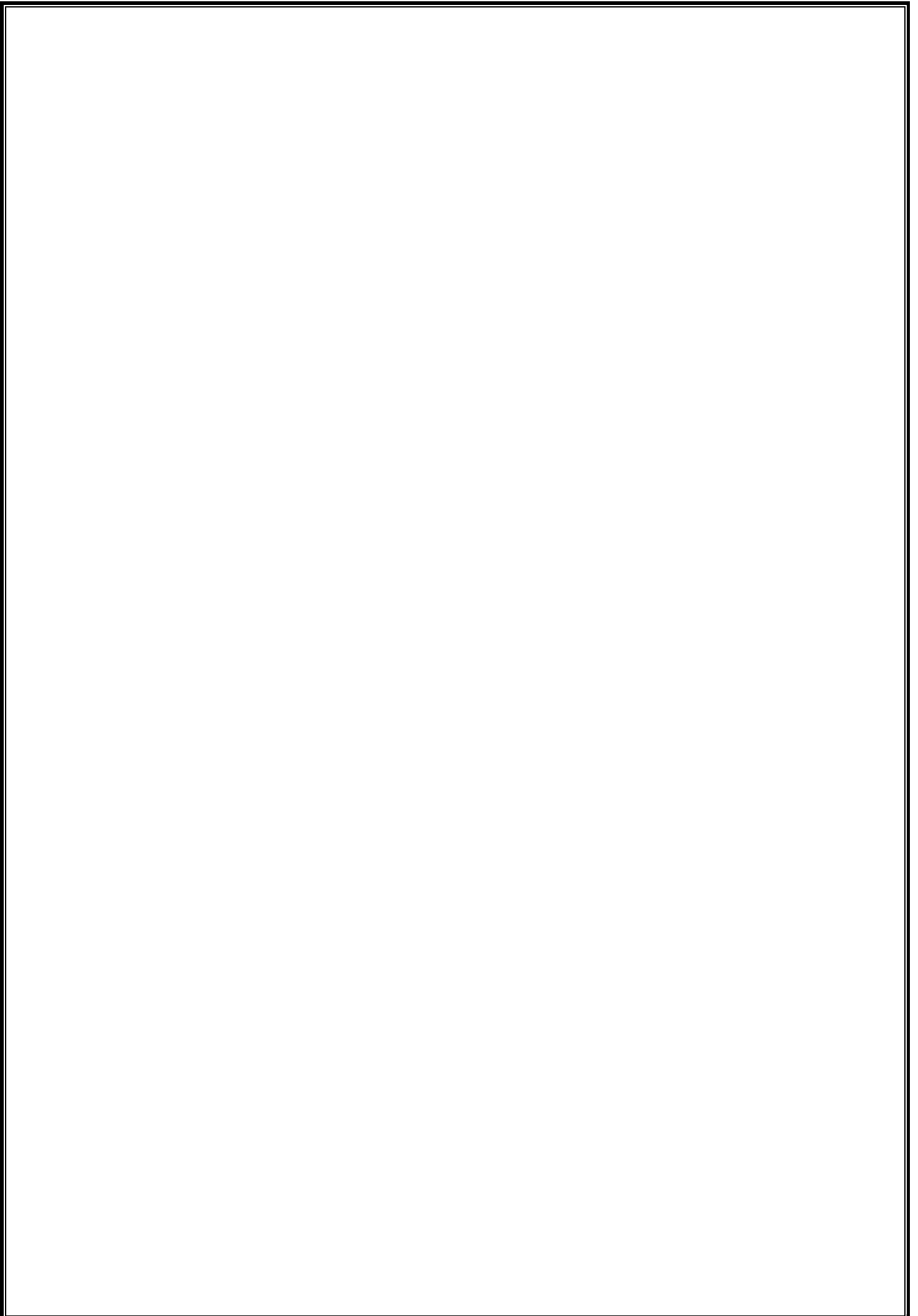
۲ Duplicate production عبارت است از ارسال کامل یا حجم قابل ملاحظه ای از دستنوشته (manuscript) به نشریه دیگر یا انتشار مجدد آن در مواقعی که دستنوشته پیش از این منتشر شده یا در حال بررسی برای انتشار در یک نشریه چاپی یا الکترونیکی است.

۳ دانشجویانی که طرح پایان نامه آنها مصوب مرکز تحقیقات می باشد باید وابستگی سازمانی خود را به صورت زیر قید نمایند:

"دانشجوی کارشناسی ارشد.....، مرکز تحقیقات ..... دانشکده ..... دانشگاه علوم پزشکی ارومیه"

و در انگلیسی بصورت: "MSc student in ..... Research Center, ..... Faculty, Urmia University of Medical Sciences, urmia, Iran"

در هر حالت ذکر نام دانشکده در وابستگی سازمانی دانشجو الزامی می باشد.





دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دانشکده .....

اداره:  
شماره:  
تاریخ:  
ضمیمه:

## فرم ۶: دریافت مجوز برای ورود و خروج به آزمایشگاه های دانشکده .....

### تعهدنامه دانشجو

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... دانشگاه ..... که در دانشکده ..... در انجام پایان نامه  طرح تحقیقاتی  با عنوان : .....

زیر نظر آقای/ خانم دکتر ..... عضو هیأت علمی دانشکده ..... گروه ..... همکاری می نمایم، مسئولیت کلیه آسیب های احتمالی به خود و نیز خسارت های وارد به اموال دانشکده توسط اینجانب را به عهده می گیرم و خود را ملزم به کلیه قوانین دانشکده می نمایم. امضاء دانشجو ..... تاریخ :  
شماره تلفن همراه : ..... شماره تماس در مواقع اضطراری :

### مدیر محترم گروه آموزشی .....

اینجانب آقای/ خانم دکتر ..... عضو هیأت علمی دانشکده ..... گروه ..... که (استاد راهنما  مجری  در پایان نامه  طرح تحقیقاتی  می باشم، مسئولیت نظارت بر حضور آقای/ خانم ..... در آزمایشگاه و امور مربوط به تردد دانشجو در دانشکده (در ساعات اداری و غیراداری  و روزهای تعطیل ) از تاریخ ..... / ..... / ۱۴ لغایت ..... / ..... / ۱۴ و نیز هرگونه خسارت های وارده توسط ایشان را به عهده می گیرم. امضاء استاد راهنما / مجری ..... تاریخ

### معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده .....

احتراماً با توجه تأیید استاد محترم، خواهشمند است دستور مقتضی در این خصوص صادر فرمائید. امضاء مدیرگروه

### معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده .....

پایان نامه  طرح تحقیقاتی  آقای/ خانم ..... دانشجوی رشته ..... با استناد راهنمایی آقای/ خانم دکتر ..... در مورخه ..... / ..... / ۱۴ به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسیده و دارای کد اخلاق .....، ..... IR.UMSU.REC بوده و اکنون در مرحله اجرا است. امضاء کارشناس پژوهشی دانشکده ..... تاریخ

### ریاست محترم امور عمومی دانشکده .....

با سلام و احترام به استحضار می رساند انجام پایان نامه  طرح تحقیقاتی  خانم / آقای ..... از نظر پژوهش دانشکده بلامانع می باشد. مراتب جهت اقدام مقتضی به حضور ایفاد می گردد. معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده امضاء و تاریخ

### ریاست محترم حراست دانشکده .....

با سلام و احترام خواهشمند است با خانم / آقای ..... (در ساعات اداری و غیراداری  و روزهای تعطیل ) از تاریخ ..... / ..... / ۱۴ لغایت ..... / ..... / ۱۴ برای ورود و خروج به دانشکده پزشکی جهت انجام پایان نامه  طرح تحقیقاتی  مساعدت لازم بعمل آمده و دستورات لازم را ابلاغ فرمایید. رئیس امور عمومی دانشکده امضاء و تاریخ

### کارشناس آزمایشگاه .....

احتراماً خواهشمند است با توجه به موافقت حضور خانم / آقای ..... در آزمایشگاه ..... دانشکده با رعایت مقررات، مساعدت لازم را مبذول فرمائید. رئیس حراست دانشکده امضاء و تاریخ

توجه : مجوز معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برای دانشجویان سایر دانشگاه ها الزامی بوده و مدارک و مستندات مربوطه پیوست شود.



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده .....

**فرم ۷: خلاصه گزارش پیشرفت پایان نامه**

گزارش پیشرفت کار (در آخر ماه) :  خرداد  شهریور  آذر  اسفند

عنوان پایان نامه :

نام و نام خانوادگی دانشجو : شماره دانشجویی : دانشجوی : روزانه  پردیس

استاد راهنما : استاد مشاور : رشته :

تاریخ تصویب در معاونت پژوهشی / تحصیلات تکمیلی دانشکده : ۱۴ / /

تاریخ تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه : ۱۴ / / مدت اجرای طرح : .....

تاریخ عقد قرارداد: ۱۴ / / ماه هزینه مصوب : .....

هم اکنون پایان نامه شما در چه مرحله ای قرار دارد؟

تهیه پروپزال  مطالعات کتابخانه ای  ساخت پایلوت  نمونه گیری  انجام آزمایشات   
تجزیه و تحلیل آماری  نگارش نهایی  تایپ  آماده دفاع  سایر (ذکر کنید) : .....

**مراحل انجام شده تا کنون (طبق جدول زمانی پیش بینی شده تا کدام مرحله پیشرفت داشته است) :**

**خلاصه ای از کارهای انجام شده جهت پایان نامه خود طی ۳ تا ۶ ماه گذشته (بر اساس شرایط پایان نامه) :**

**مراحل باقیمانده از مراحل انجام کار :**

مدت زمان مورد نیاز برای اتمام طرح و دفاع نهایی : .....

آیا مراحل پایان نامه شما طبق جدول زمان بندی ارائه شده در هنگام تصویب پروپزال پیش رفته است.  خیر  بلی  
اگر خیر دلایل آن را بنویسید :  
چنانچه پیشنهاد یا درخواستی در مورد پایان نامه دارید، ذکر نمائید :

یادآوری : مسئولیت ناشی از عدم اتمام به موقع پایان نامه بر عهده استاد راهنما و دانشجوی مربوطه است.

دانشجو : استاد راهنما : مدیر گروه :

امضاء و تاریخ : امضاء و تاریخ : امضاء و تاریخ :

فرم خلاصه گزارش پیشرفت پایان نامه در مورخه .... / .... / ۱۴.... دریافت شد.

امضاء کارشناس آموزش دانشکده

کلیه دانشجویان موظف هستند از تاریخ تصویب پروپزال پایان نامه، هر ۳ ماه / ۶ ماه (بر اساس شرایط پایان نامه) فرم فوق را تکمیل نموده و پس از تأیید استاد راهنما و مدیر گروه به واحد آموزش / تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل دهند  
انتخاب واحد دانشجو در ترمهای بعد و اجازه دفاع از پایان نامه، منوط به ارسال منظم گزارشهای فوق خواهد بود.



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده .....

**فرم ۸ : صورتجلسه پیش دفاع از پایان نامه**

روز: ..... تاریخ: ..... ساعت: ..... مکان: .....

جلسه گروه ..... با حضور مدعوین جلسه، تشکیل و پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی

کارشناسی ارشد / Ph.D. رشته ..... با عنوان .....

به راهنمایی خانم/ آقای دکتر ..... بررسی و تصمیمات ذیل اتخاذ گردید:

### امضاء حاضرین در جلسه :

- |                |                |
|----------------|----------------|
| ۱- مدیر گروه : | استاد راهنما : |
| ۲- عضو گروه :  | استاد راهنما   |
| ۳- عضو گروه :  | استاد مشاور :  |
| ۴- عضو گروه :  | استاد مشاور    |
| ۵- عضو گروه :  |                |
| ۶- عضو گروه :  | دانشجو :       |

موارد درخواستی اصلاح گردید و پایان نامه فوق به تأیید اینجانبان می باشد.

(۳) داور ۲ :

(۲) داور ۱ :

(۱) استاد راهنما :

### معاونت محترم تحقیقات و فناوری / مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده .....

احتراماً به استحضار می رساند آقای / خانم ..... دانشجوی کارشناسی ارشد / Ph.D. رشته ..... مجاز به دفاع از

پایان نامه می باشد. خواهشمند است از داوران پیشنهادی ذیل برای شرکت در جلسه دفاع از پایان نامه دعوت بعمل آورید :

- |    |    |    |                 |
|----|----|----|-----------------|
| ۱- | ۲- | ۳- | ۴- مسئول جلسه : |
|----|----|----|-----------------|

پیشنهاد زمان و مکان جلسه دفاع : تاریخ ..... / ..... / ..... ۱۴ ساعت : ..... کلاس/ سالن .....

امضاء مدیر گروه

با پیشنهاد زمان و مکان جلسه دفاع نهایی موافقت می شود  موافقت نمی شود

معاون آموزشی / معاون پژوهشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده .....

## فرم ۹: تعیین ارزش مقاله و نمره نهایی پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد / دکترا

<b>توسط دانشجو</b>	نام و نام خانوادگی دانشجو : ..... رشته : ..... شماره دانشجویی : ..... عنوان پایان نامه : ..... .....								
<b>توسط استاد راهنما و مدیر گروه تخصصی</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 70%;">نام مجله علمی - پژوهشی</th> <th style="width: 30%;">عنوان مقاله (و یا مقالات) مستخرج از پایان نامه</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;">.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;">.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;">.....</td> <td>.....</td> </tr> </table> <p>❖ الف) چاپ / پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات نمایه شده در ISI : WOS ، Medline ، Pub med و Scopus مورد تأیید است <input type="checkbox"/></p> <p>❖ ب) چاپ / پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات علمی پژوهشی معتبر (به غیر از موارد بند الف) مورد تأیید است <input type="checkbox"/></p> <p>❖ ج) ارسال مقاله (Submission) برای مجلات علمی پژوهشی داخل یا خارج مورد تأیید است <input type="checkbox"/></p> <p>❖ کلیه مدارک و مستندات مربوط به مقاله ضمیمه و مورد تأیید است.</p> <p>❖ مقاله با موافقت اینجانب برای مجله ارسال شده است.</p> <p>❖ مسئولیت محتوای مقاله و مستخرج بودن از پایان نامه به عهده اینجانب است.</p> <p style="text-align: right;">استاد راهنما : .....</p> <p style="text-align: right;">امضاء و تاریخ :</p>	نام مجله علمی - پژوهشی	عنوان مقاله (و یا مقالات) مستخرج از پایان نامه	.....	.....	.....	.....	.....	.....
نام مجله علمی - پژوهشی	عنوان مقاله (و یا مقالات) مستخرج از پایان نامه								
.....	.....								
.....	.....								
.....	.....								
<b>توسط معاونت تحقیقات و فناوری تکمیل می شود</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">نمره تخصیص یافته</th> <th style="width: 80%;">نوع مقاله</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۲</td> <td>الف) چاپ / پذیرش در مجلات نمایه شده در ISI : WOS ، Medline ، Pub med و Scopus</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۱</td> <td>ب) چاپ / پذیرش در مجلات علمی پژوهشی معتبر (به غیر از موارد بند الف)</td> </tr> </table> <p>* موارد فوق می تواند همزمان و متعدد باشد ولی سقف آن ۲ نمره است.</p> <p>تاریخ دفاع پایان نامه : [ ] نمره دفاع (از ۱۸ نمره) : [ ]</p> <p>جمع نمرات دفاع و مقاله به عدد : [ ] / ..... به حروف : [ ]</p> <p>مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی / معاونت محترم آموزشی دانشکده .....          با سلام و احترام، به استحضار می رساند خانم / آقای ..... دانشجوی کارشناسی ارشد / دکترای تخصصی رشته .....          به شماره دانشجویی ..... از پایان نامه خویش در مورخه ... / ... / ۱۴..... دفاع نهایی نموده و نمره (.....) کسب کرده اند. مراتب جهت اقدام مقتضی به حضور ایفاد می گردد.</p> <p style="text-align: center;"><b>معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده</b></p> <p style="text-align: center;">امضاء و تاریخ :</p>	نمره تخصیص یافته	نوع مقاله	۲	الف) چاپ / پذیرش در مجلات نمایه شده در ISI : WOS ، Medline ، Pub med و Scopus	۱	ب) چاپ / پذیرش در مجلات علمی پژوهشی معتبر (به غیر از موارد بند الف)		
نمره تخصیص یافته	نوع مقاله								
۲	الف) چاپ / پذیرش در مجلات نمایه شده در ISI : WOS ، Medline ، Pub med و Scopus								
۱	ب) چاپ / پذیرش در مجلات علمی پژوهشی معتبر (به غیر از موارد بند الف)								
<b>کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده .....</b>	با سلام و احترام، ضمن تأیید نمره پایان نامه خانم / آقای ..... به پیوست مدارک جهت ثبت نمره در سیستم سماء و درج در پرونده دانشجو به حضور ارسال می گردد. مدیریت تحصیلات تکمیلی / معاونت آموزشی دانشکده امضاء و تاریخ :								



## فرم ۱۰: تعهدنامه اخلاقی جلسه دفاع از پایان نامه

### "رعایت پوشش حرفه ای نشانه بلوغ علمی و مسئولیت پذیری و احترام به محیط علمی است."

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... متعهد میشوم کلیه قوانین و مقررات آموزشی و انضباطی جلسه دفاع از پایان نامه تحصیلی را مطابق مقررات انضباطی رعایت نمایم .  
برخی موارد انضباطی که مشمول تخلفات دانشجویی در جلسات دفاع بوده و دانشجو موظف به رعایت آنهاست به شرح زیر است :

- ۱) رعایت پوشش حرفه ای در جلسه دفاع (دانشجویان ملزم به پوشیدن لباس رسمی هستند)
- ۲) عدم استفاده از نمادها و علائم مغایر با شئون دانشجویی مانند (گردن آویز، کراوات، پاپیون و ...)
- ۳) عدم استفاده از مانتوهای کوتاه و تنگ، شلوار ساپورت و نامناسب و تنگ و لباسهای مجلسی
- ۴) عدم آرایش (لاک، ناخن بلند، خالکوبی و موارد مشابه)
- ۵) عدم برگزاری جلسات دفاع در خارج از محیط دانشگاه
- ۶) عدم پوشش نامناسب همراهان و خانواده دانشجو در جلسه دفاع

### (مسئولیت عدم رعایت موارد فوق توسط خانواده و همراهان آنان به عهده دانشجو خواهد بود)

تاریخ جلسه دفاع :

ساعت جلسه دفاع :

محل برگزاری جلسه دفاع (دانشکده، مرکز آموزشی درمانی، شماره اتاق جلسه):

استاد راهنما :

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء

نام و نام خانوادگی کارشناس پژوهش

امضاء

**تذکر : از آوردن کودکان زیر ۷ سال به جلسه دفاع نهایی پایان نامه خودداری نمایید**

## فرم ۱۱: دریافت مجوز برای دفاع نهایی از پایان نامه

(۱) مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی / معاونت محترم پژوهشی دانشکده .....

احتراماً اینجانب خانم / آقای ..... دانشجوی پزشکی / دندانپزشکی / داروسازی عمومی / / کارشناسی ارشد / Ph.D / دستیاری رشته ..... به شماره دانشجویی ..... واحد پردیس خودگردان / روزانه تحت عنوان : .....  
 که در تاریخ ..... / ..... / ..... در کمیته اخلاق دانشگاه به تصویب رسیده است، آمادگی خود را برای دفاع از پایان نامه اعلام می نمایم. ضمناً مسئولیت رعایت دستورالعمل عفاف و حجاب در خصوص پوشش حرفه ای در جلسه دفاع نهایی پایان نامه را توسط خود، خانواده و همراهان برعهده می گیرم. امضاء دانشجو

(۲) مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی / معاونت محترم پژوهشی دانشکده .....

بدینوسیله اعلام می دارد پایان نامه خانم / آقای ..... مراحل مختلف پایان نامه خود را به اتمام رسانده است و دفاع از پایان نامه نامبرده از نظر اینجانب بلامانع می باشد، خواهشمند است اقدامات لازم را در این خصوص مبذول فرمائید.  
 ضمناً استاد مشاور پایان نامه: (۱) ..... (۲) ..... و استاد راهنمای دوم پایان نامه: ..... هستند امضاء استاد راهنما

(۳) برگزاری جلسه دفاع نهایی از پایان نامه دانشجو خانم / آقای ..... دانشجوی واحد پردیس خودگردان / روزانه از نظر آموزش-مطابق با آئین نامه و کوریکولوم آموزشی (برنامه آموزشی وزارت متبوع) - بلامانع می باشد. کارشناس آموزش دانشکده

(۴) بدینوسیله تصویب پروپوزال پایان نامه فوق در شورای پژوهشی دانشگاه در تاریخ ..... / ..... / ..... با شرط چاپ یا قبولی مقاله در مجله ..... حداکثر تا یکسال پس از تاریخ دفاع نهایی تأیید می گردد. امضاء کارشناس مسئول امور پژوهشی دانشکده

(۵) کد IRCT از سایت مرکز بین المللی ثبت کارآزمایی های بالینی ایران اخذ گردیده است  کد IRCT نیاز نیست   
 کارشناس سامانه پژوهشیار (ستاد دانشگاه)

(۶) مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات :  
 الف) چاپ / پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات نمایه شده در ISI : WOS ، Pub med ، Medline ، Scopus مورد تأیید است   
 ب) چاپ / پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات علمی پژوهشی معتبر (به غیر از موارد بند الف) مورد تأیید است.  
 ج) ارسال مقاله (Submission) برای مجلات علمی پژوهشی داخل یا خارج مورد تأیید است.   
 امضاء کارشناس مسئول اعتباربخشی و ارزشیابی دانشگاه (ستاد)

(۷) اینجانب خانم / آقای دکتر ..... متعهد می شوم مقاله مستخرج از پایان نامه را در مجله ..... حداکثر تا یکسال پس از تاریخ دفاع نهایی از پایان نامه به چاپ برسانم. امضاء استاد راهنما

(۸) دفاع نهایی دانشجوی فوق بلامانع است لذا جلسه تعیین داور، تنظیم و نتیجه به دانشجو جهت هماهنگی با اساتید راهنما و داوران اعلام گردد. معاونت پژوهشی / معاونت آموزشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده

(۹) عنوان پایان نامه با عنوان پروپوزال مصوب و ثبت شده در سامانه پژوهشیار همخوانی دارد. کارشناس امور پایان نامه دانشکده

(۱۰) احتراماً جلسه دفاعیه نهایی پایان نامه خانم / آقای ..... در تاریخ ..... / ..... / ..... راس ساعت : ..... برگزار می گردد. با عنایت به انتخاب جنابعالی به عنوان استاد داور / استاد مشاور خواهشمند است آمادگی خود را جهت حضور در جلسه فوق الذکر اعلام فرمائید. کارشناس امور پایان نامه دانشکده

۱- نام و نام خانوادگی مدیر گروه (نماینده) .....	فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم	امضاء
۲- نام و نام خانوادگی استاد داور .....	فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم	امضاء
۳- نام و نام خانوادگی استاد داور .....	فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم	امضاء
۴- نام و نام خانوادگی استاد راهنما .....	فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم	امضاء
۵- نام و نام خانوادگی استاد مشاور .....	فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم	امضاء
۶- نام و نام خانوادگی استاد مشاور .....	فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم	امضاء
۷- نام و نام خانوادگی رئیس جلسه .....	فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم	امضاء

(۱۱) برگزاری دفاعیه فوق در کلاس / سالن ..... مرکز آموزشی درمانی / دانشکده ..... بلامانع می باشد. امضاء کارشناس مرکز آموزشی درمانی / دانشکده : .....

شماره تماس کارشناسان پژوهش دانشکده ..... : شماره فکس : .....

## فرم ۱۲: اعلان برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه



دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دانشکده ....

رشته .....

### جلسه دفاع از پایان نامه

عنوان:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

مقطع:

استاد راهنما:

تاریخ:

زمان:

روز:

مکان:



نامه به هیات داوران پایان نامه

بسمه تعالی

استاد ارجمند جناب آقای / سرکار خانم .....

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص)

با سلام،

ضمن سپاس و قدردانی از همکاری حضرتعالی در پیشبرد امر پژوهش در دانشگاه بدینوسیله از جنابعالی دعوت می شود که در جلسه دفاعیه پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی رشته ..... تحت عنوان «.....» که در ساعت : ..... در روز ..... مورخه ... / ... / ۱۴ در محل: ..... برگزار خواهد شد، شرکت فرمائید. ضمناً قبلاً نسخه الکترونیکی پایان نامه فوق به حضور ارسال گردیده است.

با تشکر

معاون تحقیقات و فناوری / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده .....



دانشگاه علوم پزشکی ارومیر

دانشکده .....

مکان جلسه دفاع :

تاریخ : ..... / ..... / ۱۴ .....

ساعت :

## فرم ارزشیابی پایان نامه

عضو محترم هیات داوران جلسه دفاعیه پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی پزشکی عمومی / داروسازی / دندانپزشکی / کارشناسی ارشد / دکترا / دستیاری رشته ..... (روزانه / پردیس خودگردان)، تحت عنوان « ..... »

خواهشمند است بر مبنای جدول زیر، نظر خود را اعلام فرمائید.

حداکثر امتیاز	اجزای مورد ارزشیابی	
۴	مطابقت با اولویتهای تحقیقاتی / بکر و نو بودن موضوع / ضرورت انجام تحقیق	ارزش و اهمیت موضوع
۴	کیفیت طراحی و متدولوژی تحقیق / چگونگی بیان مساله / دقت در مفاهیم (چهارچوب پنداشتی) و حفظ ارتباطات آن / استفاده از روش مناسب / در نظر گرفتن عوامل مخدوش کننده / کیفیت تکمیل فرمهای پیشرفت کار پایان نامه / استنتاج های علمی، کافی و به روز بودن منابع مورد استفاده / حجم کار و میزان فعالیت انجام شده در تحقیق	کیفیت علمی و عملی
۶	کیفیت تنظیم چکیده (فارسی و انگلیسی)، فهرست بندی، فصول / دقت و وسعت بازنگری متون علمی و ارتباط آن با موضوع / بیان دقیق روش اجرای تحقیق / دقت در تجزیه و تحلیل داده ها و ارائه نتایج (جداول - نمودار - متن) / کفایت بحث و نتیجه گیری و پیشنهادات و ضمائم / شیوایی سبک، رعایت آیین نگارش و منابع نویسی	تدوین و نگارش پایان نامه
۴	چگونگی انتقال مطالب به حاضرین و نحوه بیان / میزان تسلط بر مطالب / طبقه بندی و انسجام مطالب / چگونگی پاسخ دهی به سؤالات داوران / استفاده مناسب از جداول، نمودار و عکس / استفاده مطلوب از ابزار کمک آموزشی / رعایت زمان بندی / نحوه رفتار و اخلاق حرفه ای	نحوه ارائه
	پذیرش یا چاپ مقاله در مجلات معتبر علمی - پژوهشی (توسط کارشناس امور پایان نامه تکمیل شود) نکته : ارائه مقاله و یا اخذ پذیرش چاپ مقاله باید قبل از دفاع از پایان نامه صورت گیرد.	مقاله (۲، ۱، صفر)
-	کسر یک نمره به ازای هر ترم تاخیر در دفاع از پایان نامه (توسط کارشناس امور پایان نامه تکمیل شود)	کسر نمره

**نمره پایان نامه از عدد ..... قابل احتساب است.**

امضاء

محل نمره :

.....

استاد راهنما : خانم دکتر .....

.....

استاد مشاور : آقای دکتر .....

.....

استاد داور : آقای دکتر .....

.....

استاد داور : آقای دکتر .....

.....

استاد داور : آقای دکتر .....

.....

رئیس جلسه : خانم دکتر .....

.....

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده : خانم دکتر .....

.....

کارشناس مسئول پایان نامه: آقای مهندس .....

**نظرات پیشنهادی و اصلاحی :**



فرم ۱۳-۲ : تائیدیه اصلاحات جلسه دفاع پایان نامه و بلامانع بودن تحویل فایل الکترونیکی

عنوان پایان نامه :

استاد راهنما : دانشجو : رشته : مقطع تحصیلی : تاریخ دفاع : ... / ... / ۱۴...

داور ۱ :

اصلاحات توصیه شده :

داور ۲ :

اصلاحات توصیه شده :

داور ۳ :

اصلاحات توصیه شده :

رئیس جلسه :

اصلاحات توصیه شده :

کارشناس امور پایان نامه :

اصلاحات توصیه شده :

تذکر : در صورت عدم اصلاح موارد مورد نظر جلسه پژوهشی در مدت ۴ ماه بعد از تاریخ جلسه دفاعیه، کن لم یکن تلقی و بایگانی خواهد شد و می بایست مجدداً در دستور کار جلسه پژوهشی گروه و دانشکده قرار گیرد.

اینجانب ..... اصلاحات مورد نظر هیات محترم داوران پایان نامه را انجام داده ام. امضاء دانشجو : تاریخ :

موارد درخواستی اینجانب اصلاح گردیده است و تحویل فایل الکترونیکی پایان نامه به کتابخانه بلامانع است

نام و نام خانوادگی	امضاء	نام و نام خانوادگی	امضاء
استاد راهنما :		داور ۱ :	
استاد مشاور :		داور ۲ :	
کارشناس امور پایان نامه :		داور ۳ :	
		معاون پژوهشی / آموزشی دانشکده :	



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده .....

**فرم ۱۴ : صورتجلسه دفاع نهایی پایان نامه**

بسمه تعالی

با تائیدات خداوند متعال جلسه دفاع از پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی ..... رشته ..... به

شماره دانشجویی ..... تحت عنوان « بررسی ..... »

در تاریخ .... / .... / ۱۴....

برگزار و با درجه (عالی)  بسیارخوب  خوب  قابل قبول  غیرقابل قبول  با کسب امتیاز .... / .... (نوزده و شش

دهم) مورد تائید قرار گرفت.

**اعضای هیئت داوران :**

عنوان	نام و نام خانوادگی	تخصص	امضاء
استاد راهنما :	خانم دکتر .....	فوق تخصص گوارش اطفال	
استاد مشاور :	آقای دکتر .....	دکترای تخصصی اپیدمیولوژی	
استاد داور :	خانم دکتر .....	متخصص قلب و عروق	
استاد داور :	خانم دکتر .....	فلوشیپ اکوکاردیوگرافی قلب	

**اعضای شورای پژوهشی پایان نامه :**

عنوان	نام و نام خانوادگی	امضاء
کارشناس مسئول پایان نامه	آقای مهندس .....	
نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده	آقای دکتر .....	
معاون پژوهشی دانشکده پزشکی	آقای دکتر .....	

شماره ثبت پایان نامه : ۱۰۶۹۴

فرم ۱۵ : جهت تسویه حساب هزینه های پایان نامه : مخصوص دانشجویان روزانه

شماره  
کارت  
راست  
پوست

برستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی

معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

سلام علیکم

احتراما، اینجانب آقای خانم دکتر

دانشجو آقای خانم

پایان نامه با عنوان "

"ناده های مربوط به پایان نامه و همچنین

فاکتورهای هزینه کرد اخذ گردیده است. ضمنا اینجانب تجهیزات پژوهشگر در ماده ۱۰- قرارداد فوق شامل چاپ مقاله با نمایه در پایگاه های علمی و ارسال متن خبر را

بر عهده گرفته و از نظر اینجانب تسویه حساب پژوهشی با دانشجویی فوق بلامانع می باشد.

با تشکر

این نامه بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: ارومیه، بلوار رسانه های خلیان جهاد، جنب اورژانس، ستد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی  
شماره: ۰۴۱-۳۲۲۲۹۰۵۹  
تلفن: ۰۴۱-۳۲۲۳۳۸۷  
www.umms.ac.ir  
کمیته: ۸۲۳۲۳-۵۷۱۲۷ صندوق پستی: ۱۱۳۸  
آدرس پست الکترونیکی: umms.ac.ir@umms.ac.ir  
dabir.khan@umms.ac.ir  
آدرس پست الکترونیکی: هات پستی: به خطای آوری: hah@umms.ac.ir

شماره  
کارت  
راست  
پوست

برستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی

معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

سلام علیکم

احتراما، خواهشمند است دستور فرمایید هزینه پایان نامه (بدون تعهد دارای

مبلغ یک میلیون و زیر یک میلیون ریال) اینجانب ..... به مبلغ

..... ریال را به شماره

حساب.....:بانک سپه شعبه ..... به نام

..... پرداخت گردد.

کدملی:.....

شماره همراه:.....

با تشکر

امضاء دانشجو

امضاء و تایید استاد راهنما

این نامه بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: ارومیه، بلوار رسانه های خلیان جهاد، جنب اورژانس، ستد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی  
شماره: ۰۴۱-۳۲۲۲۹۰۵۹  
تلفن: ۰۴۱-۳۲۲۳۳۸۷  
www.umms.ac.ir  
کمیته: ۸۲۳۲۳-۵۷۱۲۷ صندوق پستی: ۱۱۳۸  
آدرس پست الکترونیکی: umms.ac.ir@umms.ac.ir  
dabir.khan@umms.ac.ir  
آدرس پست الکترونیکی: هات پستی: به خطای آوری: hah@umms.ac.ir





دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

قبل از چکیده پایان نامه باید گنجانده

فرم ۱۶: تأیید اصالت نتایج

بسمه تعالی

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع تحصیلی ..... به شماره دانشجویی ..... تایید می نمایم که کلیه نتایج این پایان نامه، حاصل کار اینجانب بوده و موارد نسخه برداری شده از آثار دیگران را با ذکر کامل مشخصات آورده ام. در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق، به تشخیص دانشگاه مطابق با ضوابط و مقررات حاکم (قانون حمایت از حقوق مولفان و قانون ترجمه و تکثیر کتب و نشریات و آثار صوتی، ضوابط و مقررات آموزشی، پژوهشی و انضباطی) با اینجانب رفتار خواهد شد و حق هرگونه اعتراض در خصوص احقاق حقوق مکتوب و تشخیص و تعیین تخلف و مجازات را از خویش سلب می کنم. در ضمن، مسئولیت هرگونه پاسخگویی به اشخاص، اعم از حقیقی و حقوقی و مراجع ذیصلاح (اعم از اداری و قضایی)، بر عهده اینجانب خواهد بود و دانشگاه هیچ مسئولیتی در این باره نخواهد داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضا

## حق مالکیت مادی و معنوی و مجوز بهره برداری از پایان نامه

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مبین بخشی از فعالیتهای علمی و پژوهشی دانشگاه است و هرگونه بهره برداری از آن باید با ذکر نام دانشگاه و رعایت آیین نامه ها و دستورالعمل های مصوب دانشگاه باشد. نسخه برداری (به هر روش) چه از متن کامل یا استخراج بخشی از کار، تنها با هماهنگی استاد راهنما و نویسنده ثبت شده و بر اساس دستورالعمل کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه امکان پذیر است. انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان نامه به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید با نام دانشکده و دانشگاه همراه بوده و **استاد راهنما نویسنده مسئول یا اول مقاله** باشد. در مقالاتی که پس از دانش آموختگی به صورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان نامه منتشر می شود نیز ذکر نام دانشکده و دانشگاه ضروری است. استفاده از پایان نامه در مقاله ها و یا هر نوشته علمی دیگر منوط به ذکر منبع هست.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضا



## فرم ۱۸ : رسید فایل الکترونیکی پایان نامه

تعداد ..... فایل الکترونیکی (Word و Pdf) از پایان نامه آقای / خانم ..... مورد نیاز است :

استاد راهنما : ..... فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

استاد مشاور اول : ..... فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

استاد مشاور دوم : ..... فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

رنگ روی جلد پایان نامه : (۱) سبز : کارشناسی ارشد

(برای خود دانشجو) (۲) سرمه ای : دکترای عمومی پزشکی / دندانپزشکی / داروسازی عمومی

(۳) زرشکی : دکترای تخصصی / دستیاری / MPH / فوق تخصص

پایان نامه های دانشجویی دارای تعهد ارائه مقاله :

راهنمای تدوین خبر  
(ترجمان دانش)  
در سامانه پژوهشیار

دانشجو باید قبل از مراجعه به ستاد و تسویه پژوهشی، نسبت به تکمیل و ارائه فرم خبرنامه اقدام نماید. در صورت چاپ مقاله منتج از پایان نامه مطابق تعهد قرارداد، دانشجو باید مقاله چاپ شده و خبرنامه تأیید شده را نیز در مازول ارسال پایان نامه دفاع شده (در مرحله دوم) آپلود نماید.

ارسال فایل پایان نامه (pdf, word) در سامانه پژوهشیار - در مازول ارسال پایان نامه دفاع شده - تأیید می گردد □

امضاء کارشناس پژوهشی دانشکده

تذکر : در صفحه آخر فایل word و pdf پایان نامه بایستی تصویر صورت جلسه دفاع نهایی (امضاء شده) گنجانده شود

مخصوص دانشجویان روزانه

در صورت داشتن عقد قرارداد با استاد راهنما و تعهد ارائه مقاله :

برگه بلامانع بودن فارغ التحصیلی دانشجو توسط استاد راهنما به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تحویل داده شد. کارشناس مسئول پژوهشی دانشگاه (ستاد) - خانم صفرعلیزاده

در صورت نداشتن عقد قرارداد با استاد راهنما :

کلیه فاکتورها (تا یک میلیون تومان) مطابق هزینه های پیش بینی شده در پروپزال مصوب - بعد از تأیید بلامانع بودن پرداخت به دانشجو توسط استاد راهنما - به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تحویل داده شد. (داشتن شماره حساب بانک سپه دانشجو الزامی است) کارشناس مسئول پژوهشی دانشگاه (ستاد) - خانم صفرعلیزاده

فایل الکترونیکی پایان نامه (سی دی حاوی فایل word و pdf) تحویل کتابخانه مرکزی دانشگاه (واقع در دانشکده پزشکی) گردید.

مهر و امضاء مسئول کتابخانه

تسویه حساب نامبرده از نظر معاونت پژوهشی دانشکده بلامانع می باشد.

امضاء کارشناس پژوهشی دانشکده

# فرم هایی که تمام دانشجویان بایستی تکمیل کنند :

	فرم ۱ : ثبت اولیه عنوان پایان نامه
فرم ۲-۲: تائید عنوان پروپزال اعضای گروه .....	فرم ۲ : صورتجلسه دفاع از پروپزال در گروه ..... و یا
	فرم ۱۰ : تعهدنامه اخلاقی جلسه دفاع از پایان نامه
	فرم ۱۱ : دریافت مجوز برای دفاع نهایی از پایان نامه
	فرم ۱۴ : صورتجلسه دفاع نهایی پایان نامه
	فرم ۱۶ : تعهد اصالت پایان نامه
	فرم ۱۷ : حق مالکیت مادی و معنوی از پایان نامه
	فرم ۱۸ : رسید فایل الکترونیکی پایان نامه

مابقی فرم ها بر اساس شرایط پایان نامه و بنابه تصمیمات گروه مربوطه، تکمیل خواهند شد.