 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی جندی شاپور اهواز

 دانشکده پرستاری ومامایی

 کاربرگ تایید انجام صحافی پایان نامه

 عنوان پایان نامه:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی استاد راهنما و اعلام تایید ایشان  | انجام صحافی مورد تایید است . نیاز به انجام اصلاح دارد. امضاء |
| نام و نام خانوادگی استاد ناظر اول و اعلام تایید ایشان  | **انجام صحافی مورد تایید است.**  **نیاز به انجام اصلاح دارد . امضاء** |
| نام و نام خانوادگی استاد ناظر دوم و اعلام تایید ایشان  | **انجام صحافی مورد تایید است.**  **نیاز به انجام اصلاح دارد. امضاء** |
| نام و نام خانوادگی ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده   | **انجام صحافی مورد تایید است .** **نیاز به انجام اصلاح دارد. امضاء** |
| نام و نام خانوادگی مسئول ویرایش و تایید انجام صحافی ( کتابخانه مرکزی دانشگاه)  | **انجام صحافی مورد تایید است .** **نیاز به انجام اصلاح دارد . امضاء** |

امضا معاونت توسعه پژوهش و فناوری اطلاعات دانشکده