#  **بسمه تعالي**

### **دانشگاه علوم پزشكي جندي شاپور اهواز**

**دانشكده پرستاري و مامايي اهواز**

 **گواهي مي شود ................................................پس از دفاع، اصلاحات لازم را تحت نظر استاد راهنما و استادان مشاور انجام داده ، CD و نسخه ها ی مورد نياز را به افراد و مراكز زير تحويل داده است.**

**1- استاد راهنمای اول ( یک نسخه و یک CD)**

**نام و نام خانوادگي : در تاريخ ...................... نسخه تحويل اينجانب شد. امضاء :**

**2-استاد راهنمای دوم ( یک نسخه و یک CD)**

**نام و نام خانوادگی: در تاریخ......................... نسخه تحویل اینجانب شد. امضاء :**

**3- استاد مشاورعلمی1 ( یک CD)**

**نام و نام خانوادگي : در تاريخ ........................ نسخه تحويل اينجانب شد. امضاء :**

**4- استاد مشاورعلمی2 ( یک CD ) در تاریخ .........................نسخه تحویل اینجانب شد. امضاء :**

**5-استاد مشاور آمار( یک CD)**

**نام و نام خانوادگی: در تاریخ .......................... نسخه تحویل اینجانب شد. امضاء :**

**6-كتابخانه دانشكده ( یک CD )**

**نام و نام خانوادگي تحويل گيرنده : تاريخ : امضاء :**

**7- كتابخانه مركزي دانشگاه ( فقط دو CD )**

**نام و نام خانوادگي تحويل گيرنده : تاريخ : امضاء :**

***8-* مراکز تحقیقات پرستاری / مامایی دانشکده ( یک CD ) تاریخ : امضاء :**

 **دکتر کورش زارع**

 **معاون پژوهشي دانشكده پرستاري و مامايي**