



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

به نام خدا

دانشکده پزشکی
گروه فیزیک پزشکی

۲- فرم درخواست بررسی پروپوزال در کمیته پژوهشی گروه

استاد گرامی سرکار خانم/جناب آقای دکتر..... اینجانب به شماره دانشجویی، آمادگی خود را جهت دفاع از پروپوزال، اعلام می نمایم. خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را تایید فرمائید. تاریخ: امضا دانشجو
مدیر محترم گروه آموزشی فیزیک پزشکی اینجانب استاد راهنمای سرکار خانم/جناب آقای، آمادگی ایشان را جهت دفاع از پروپوزال، تایید می نمایم. اساتید راهنما : اساتید مشاور: تاریخ: امضا استاد راهنما
فایل پروپوزال در تاریخ دریافت شد. تایید مسئول دفتر گروه:
مشخصات پروپوزال عنوان: "....."
دستور مدیر گروه و تاریخ تعیین شده برای دفاع از پروپوزال