

School of management & medical information Sciences

دانشکده مدیریت واطلاع رسانی پزشکی

**معاون محترم واحد تحصیلات تکمیلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

با سلام و احترام

|  |
| --- |
| كارشناسي ارشد |
| دكتراي تخصصي |

به استحضار می رساند عنوان

مربوط به پایان نامه تحصیلی آقای/خانم با شماره دانشجویی مقطع ..باب

....در جلسه شوراي **گروه** مورخ مورد بررسی قرار گرفت .

مورد تایید می باشد مورد تاييد نمي باشد به شرط اعمال تغییرات زیر مورد تایید است

**استاد راهنما : 1) 2) امضاء:**

استاد مشاور: **1)**  **2)**  **امضاء:**

اعضاي حاضر در جلسه گروه :

**عنوان مصوب در گروه:** **مدير گروه:**

تاییدیه کتابخانه

عنوان پروپوزال مذکور بررسی گردید. تکراری نیست تکراری است **مسئول کتابخانه**:

شوراي تحصيلات تكميلي:

تصویب شد تصویب نشد مشروط تصویب شد

**معاون تحصيلات تكميلي دانشکده**

شیراز – کیلومتر 2 جاده صدرا- پشت بیمارستان سوانح سوختگی امیر المومنین (ع)- پردیس شهید دوران صدرا دانشگاه علوم پزشکی شیراز- دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

کد پستی : 7198754361

تلفن: 32122600

پست الکترونیک: education\_mgsch@sums.ac.ir

بیان مساله:

اهمیت موضوع:

**Email: Scmnginf@Sums.ac.ir**

اهداف:

روش كار: