

فرم درخواست دانشجویان برای انجام پایان نامه کارشناسی ارشد یا دکتری در مرکز تحقیقات  
دانشکده علوم پزشکی گراش

اینجانب ..... دانشجوی ورودی ..... مقطع ..... رشته .....  
گرایش ..... که موضوع پایان نامه/رساله ام تحت عنوان:

.....»

«.....»

که در شورای گروه تخصصی دانشگاه ..... به تصویب رسیده، درخواست انجام پایان نامه  
در مرکز تحقیقات دانشکده علوم پزشکی گراش را دارم.

همچنین متعهد می گردم :

- ۱) مبلغ تعیین شده توسط شورای پژوهشی بابت گذراندن پایان نامه را پرداخت نمایم.
- ۲) هزینه ی کلیه ی مواد مصرفی که در پروپوزال اشاره شده است به مرکز تحقیقات پرداخت نمایم.
- ۳) در صورتی که از نتایج تحقیقاتم علاوه بر پایان نامه / رساله، کتاب، مقاله، اختراع، اکتشاف و هر گونه تولیدات علمی حاصل شود، نام مرکز تحقیقات علوم پزشکی گراش در آن ذکر کنم.
- ۴) یک نسخه از پایان نامه به مرکز تحقیقات علوم پزشکی گراش تحویل می دهم.
- ۴) در صورت امکان استاد راهنما یا استاد مشاور از دانشکده ی علوم پزشکی گراش انتخاب نمایم.
- ۵) مسئولیت مراقبت از کلیه دستگاه های مورد استفاده برای انجام پایان نامه را می پذیرم.
- ۶) به کلیه ی قوانین و مقررات دانشگاه پایبند می باشم.

نام و نام خانوادگی استاد مشاور  
نام و نام خانوادگی استاد راهنما  
تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما  
تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو  
تاریخ و امضاء