



دانشکده داروسازی

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

فرم تحویل نسخه‌های پایان‌نامه دکترای عمومی داروسازی

عنوان پایان‌نامه:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

۱- اساتید راهنما:

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

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

۲- اساتید مشاور:

الف) نام و نام خانوادگی: در تاریخ یک نسخه تحویل اینجانب شد. امضاء

۳- کتابخانه مرکزی دانشگاه:

نام و نام خانوادگی: در تاریخ یک نسخه پایان‌نامه به همراه یک فقره سی

دی تحویل اینجانب شد. امضاء

۴- کتابخانه دانشکده:

نام و نام خانوادگی: در تاریخ یک نسخه پایان‌نامه به همراه یک فقره سی

دی تحویل اینجانب شد. امضاء

امضاء

معاونت پژوهشی دانشکده داروسازی