**فرم شماره 12: تأیید اصلاحات پایان نامه**

**دانشکده بهداشت**

شماره:................

تاریخ:.................

پیوست:..............

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت**

با سلام:

احتراماً اصلاحات مورد نیاز در پایان­نامه کارشناسی ارشد آقای/ خانم ................................... تحت عنوان .......................................... ................................................................................................................................................................................................که در جلسه دفاعیه مورخ ................................. توسط داوران مشخص گردید، با نظارت و راهنمایی اینجانب انجام شد و ضمناً نحوه تنظیم و نگارش بر اساس ضوابط مندرج در سایت می­باشد.

**نام و نام خانوادگی استاد راهنما**

**امضاء و تاریخ**

**.............................................................................................................................................................................................................**

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی**

با سلام:

احتراماً بدینوسیله انجام اصلاحات مندرج در صورتجلسه دفاع پایان­نامه فوق­الذکر:

تأیید می­گردد تایید نمی­گردد

**نام و نام خانوادگی استاد ناظر بر اصلاحات پایان­نامه**

**امضاء و تاریخ**