****

**‌ معاونت تحقیقات و فناوری**

**مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی**

گواهی تایید عنوان پايان نامه / رساله

**نام و نام خانوادگي دانشجو : رشته تحصيلي: شماره دانشجويي:**

**مقطع تحصيلي: كارشناسي ارشد🞏 دکترای حرفه ای🞏 دکترای تخصصی 🞏 دکترای فوق تخصصی🞏**

عنوان پايان نامه:

**نظر کارشناس پایان نامه**

نتایج جستجوی عنوان طرح تحقیقاتی در بانک اطلاعاتی پایان نامه های علوم پزشکی کشور، سامانه جامع طرح های تحقیقاتی علوم پزشکی کشور، سامانه مدیریت امور پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان(پژوهشیار) و نرم افزار

کتابخانه مرکزی دانشگاه

تکراری می باشد🞏 تکراری نمی باشد🞏

توضیحات: ....................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

نام و نام خانوادگی کارشناس: مریم غنی پور تفرشی

تاریخ و شماره ثبت:

مهر و امضاء

**پی نوشت: لطفا پس از تکمیل قسمت مربوطه، فایل را به آدرس ایمیل:** **m.tafreshi91@gmail.com**

**ارسال نمایید. جهت راهنمایی می توانید با شماره تلفن 33337634-013 بخش پایان نامه ( غنی پور) تماس بگیرید.**