**فرم تایید عنوان رساله دکتری تخصصی جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده**

**نام و نام خانوادگی دانشجو:** **.....**  **رشته تحصیلی:** کاردرمانی **سال ورود:** ..........

**عنوان پیشنهادی به فارسی:** "**.........................................................................................................................................**

.........................................................................................................................................................................................................."

**استاد راهنمای اول:** .............. **مرتبه علمی:** .........

**تعداد پایان نامه در سطح دانشکده: .........................**

**استاد راهنمای دوم:** .............. **مرتبه علمی:** .........

**تعداد پایان نامه در سطح دانشکده: .................................**

**استاد مشاوره پیشنهادی:** ............................. **مرتبه علمی:** .........

**استاد مشاوره پیشنهادی:** ............................. **مرتبه علمی:** .........

**رئیس اداره آموزش و تحصیلات تمکیلی**

عنوان پروپوزال و توضیحات مندرج در فرم اطلاعات رساله دانشجو که پیوست می باشد به تصویب شورای تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی --------------- مورخ --------------- رسیده است. جهت کسب تایید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده ارسال می گردد.

در صورت لزوم، توضیح دلیل و ضرورت اضافه بودن تعداد پایان نامه های استاد راهنما:

**مدیر گروه آموزشی**

**امضاء:**