



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گجرات
دانشکده علوم توانبخشی

فرم اصلاحات پیشنهادی پروپوزال/پایان نامه کارشناسی ارشد/دکتری

رشته:

مقطع:

نام دانشجو:

عنوان پروپوزال/پایان نامه:

ملاحظات	قبولی توضیحات دانشجو		اصلاحات پیشنهادی
	خیر	بلی	

داور محترم، لطفا تمایل خود برای بازبینی پروپوزال/پایان نامه پس از انجام اصلاحات را انتخاب نمایید:

الف- بله اصلاحات را بررسی میکنم.

ب- خیر

نام و نام خانوادگی داور

تاریخ و امضا