


بسمه تعالی

<p>کد مدرک ۰۵</p>	<p>معیارهای بررسی عنوان در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل دانشکده پرستاری و مامائی فاطمه زهرا (س) رامسر</p>
-------------------	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

نام دانشجو: _____ مقطع و رشته: _____ تاریخ بررسی در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده: _____

ردیف	سوالات	بلی	خیر
۱	فرمت ارائه شده عنوان با فرمت پیشنهادی تحصیلات تکمیلی یکسان می باشد؟		
۲	فرم تایید عنوان حداکثر تا ۲۰۰۰ کلمه طراحی گردیده است؟		
۳	نظرات مندرج در صورت جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده اعمال شده است؟		
۴	داوران اصلاحات را کنترل نموده اند؟		
۵	معیارهای بررسی عنوان پایان نامه در شورای تحصیلات تکمیلی (۴ بند الزامی) به درستی پوشش داده شده است؟		
۶	عنوان تناسب کافی با مقطع تحصیلی دارد؟		

نظریه نهایی شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

قابل قبول

قابل قبول مشروط به انجام اصلاحات زیر:

غیر قابل قبول:

امضاء مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده