

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی گیلان

## فرم تأیید اصلاحات پایان نامه

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری

با سلام:

احتراماً، بدین وسیله به استحضار می‌رساند اصلاحات مورد نیاز پایان‌نامه آقای/ خانم ..... دانشجوی  
کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری مراقبت‌های ویژه ورودی ..... با  
عنوان: "....."  
که در جلسه دفاع مورخه ..... توسط داوران مشخص گردید، با نظارت و راهنمایی اینجانب و بر اساس ضوابط  
مندرج در دستورالعمل نگارش پایان‌نامه کارشناسی ارشد انجام شد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء و تاریخ

.....

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری

با سلام:

احتراماً بدینوسیله انجام اصلاحات مندرج در صورتجلسه دفاع پایان‌نامه فوق‌الذکر:

تأیید می‌گردد.  تأیید نمی‌گردد.

نام و نام خانوادگی استاد ناظر بر اصلاحات پایان‌نامه

امضاء و تاریخ