

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

دانشکده پرستاری

**فرم وصول پایان نامه کارشناسی ارشد**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بدینوسیله وصول یک نسخه پایان نامه خانم .................................................. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس اعلام می گردد.**  **نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:**   |  |  | | --- | --- | | **تاریخ و امضاء استاد راهنمای اول:** |  | |
| **بدینوسیله وصول یک نسخه پایان نامه خانم .................................................. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس اعلام می گردد.**  **نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:**   |  |  | | --- | --- | | **تاریخ و امضاء استاد راهنمای دوم:** |  | |
| **بدینوسیله وصول یک نسخه پایان نامه خانم .................................................. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس اعلام می گردد.**  **نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول:**   |  |  | | --- | --- | | **تاریخ و امضاء استاد مشاور اول:** |  | |
| **بدینوسیله وصول یک نسخه پایان نامه خانم ................................................. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس اعلام می گردد.**  **نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم:**   |  |  | | --- | --- | | **تاریخ و امضاء استاد مشاور دوم:** |  | |
| **بدینوسیله وصول یک نسخه پایان نامه خانم ................................................. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس اعلام می گردد.**  **نام و نام خانوادگی استاد مشاور آمار:**   |  |  | | --- | --- | | **تاریخ و امضاء استاد مشاور آمار:** |  | |
| **بدینوسیله وصول یک نسخه پایان نامه خانم .............................................. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس اعلام می گردد.**  **نام و نام خانوادگی مسئول کتابخانه:**   |  |  | | --- | --- | | **تاریخ و امضاء مسئول کتابخانه:** |  | |