

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان**

**«دانشکده بهداشت»**

**فرم شماره25- تایید تکثیر وصحافی**

**بدینوسیله گواهی می­شود که اصلاحات پایان نامه خانم/ آقای ............................................. دانشجوی مقطع..........................................رشته ......................................... که در تاریخ .................................... دفاع شده است، انجام گردیده و آماده تکثیر و صحافی است.**

|  |  |
| --- | --- |
| **تایید استاد راهنما :** | **محل امضا:** |
| **تایید کلیدواژه ها بر اساس مش و دریافت فرم ثبت کتابخانه :** | **محل امضا:** |
| **تایید مدیر تحصیلات تکمیلی :** | **محل امضا:** |

**باسپاس**

**دکتر جلیل جعفری**

**معاون تحقیقات و فناوری دانشکده بهداشت**