



شماره:

تاریخ:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

بسمه تعالی
پردیس دانشگاه
دانشکده پزشکی

فرم تأییدیه پایان نامه توسط مسئول آمار

اینجانب پایان نامه خانم/آقای.....

دانشجوی ورودی سال تحت عنوان.....

..... را مطالعه

و بررسی نمودم و جهت ارائه در جلسه هیئت داوری تأیید می نمایم.

امضاء مسئول آمار