

**(فرم 1**)

تایید اولیه عنوان پایان نامه

تایید عنوان پایان نامه در گروه

**دانشگاه علوم پزشكي مشهد
دانشكده بهداشت**

**معاونت پژوهشي**

تاریخ:

گروه: نام دانشجو:

استاد راهنما: اساتید مشاور:

1. **عنوان**:
2. **ضرورت انجام طرح )حداکثر 7 خط و اشاره به حداقل 3 مقاله):**
3. **روش اجرا (حداکثر 5 خط):**

**کلید واژه ها:**

منابع: