**بسمه تعالي** تاري............ تاريخ:.....................

 **فرم ثبت پايان نامه ي دوره كارشناسي ارشد** شماره:.....................

**دانشگاه علوم پزشكي كرمان** پيوست:....................

|  |  |
| --- | --- |
| **1- عنوان پایان نامه** |  |
| عنوان: .... **بررسی نحوه تخصیص منابع مالی جهت اجرای برنامه ایراپن : شناسایی چالش‌ها و ارائه راهکار** |

**تحصيلات تكميلي دانشگاه**

|  |  |
| --- | --- |
| **1- مشخصات دانشجو** |  |
| نام و نام خانوادگي ..... سید ابوالفضل ابراهیمیان ........ شماره دانشجويي .....961666001 .......سال ورود ......................1396........................ رشته ....... مدیریت خدمات بهداشتی ودرمانی ........ |

|  |  |
| --- | --- |
| **2- مشخصات استاد(ان)راهنما و مشاور** |  |
| استاد(ان) راهنما:.. محمد حسین مهر الحسنی .مرتبه علمی .استاد... .رشته مدیریت گروه [مدیریت](http://www.kmu.ac.ir/fa/smhis/page/22493/%D9%85%D8%AF%DB%8C%D8%B1-%DA%AF%D8%B1%D9%88%D9%87-%D9%85%D8%AF%DB%8C%D8%B1%DB%8C%D8%AA--%D8%B3%DB%8C%D8%A7%D8%B3%D8%AA-%DA%AF%D8%B0%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA) دانشکده . مدیریت. دانشگاه علوم پزشکی امضاءاستاد(ان) راهنما:...........................مرتبه علمی ........................... .رشته ............................. گروه ................. دانشکده ............................ دانشگاه .................امضاءاساتید مشاور:1. 1- دکتر وحید یزدی فیض آبادی مرتبه علمی. دانشیار رشته سیاستگذاری گروه [مدیریت](http://www.kmu.ac.ir/fa/smhis/page/22493/%D9%85%D8%AF%DB%8C%D8%B1-%DA%AF%D8%B1%D9%88%D9%87-%D9%85%D8%AF%DB%8C%D8%B1%DB%8C%D8%AA--%D8%B3%DB%8C%D8%A7%D8%B3%D8%AA-%DA%AF%D8%B0%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA) دانشکده . مدیریت. دانشگاه علوم پزشکی امضاء

2- :................................ مرتبه علمی...................................رشته.............................گروه.................دانشکده............................دانشگاه........................امضاء3-:................................ مرتبه علمی...................................رشته.............................گروه.................دانشکده............................دانشگاه........................امضاء |

 **مدير گروه:...............................دکتر رضا گودرزی................................................................ امضاء:**

 **مدیر تحصيلات تكميلي دانشکده:................................دکتر توان................................... امضاء:**

 **توجه:1-**  فرم پيشنهاد طرح تحقيقاتي و صورت جلسه شوراي گروه بايد پيوست اين برگ گردد.

1. در اين فرم بايد كليه موازين مربوط به تدوين طرح هاي پژوهشي رعايت شود

|  |
| --- |
| **کارشناس آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده: مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:** **معاون آموزشی دانشکده: معاون معاون پژوهشی دانشکده:** |

**شماره ثبت دفتر آموزش:....................................تاریخ ثبت:...................................شماره ثبت دفتر پایان نامه:...............................**

**موعد ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه (6 ماه پس از ثبت): .....................................**

PG6