بسمه تعالی

فرم خلاصه اطلاعات پایان نامه

|  |
| --- |
| خواهشمند است این فرم به صورت تایپی توسط نگارنده هر پایان نامه تکمیل وتوسط دانشکده مورد نظر به حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه ارسال گردد. |

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زابل

|  |
| --- |
| نام: نام خانوادگی: |
| شماره دانشجویی: شماره پایان نامه: |
| عنوان پایان نامه: |
| کلمات کلید: |
| اساتید راهنما:  استاد مشاوره:  تاریخ ارائه پایان نامه: |
| گروه: رشته: داروسازی در جه تحصیلی: |
| خلاصه پایان نامه حداکثر در 10 سطر بطوریکه مناسب ضبط در کامپیوتر باشد.(مقدمه-روش کار-نتایج-جمع آوری) |
|  |