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)  |
|  |