**بسمه تعالی**

**دانشکده بهداشت**

**گروه ویروس شناسی پزشکی**

فرم اختصاصی سمینار دانشجویان کارشناسی ارشد

ویروس شناسی پزشکی

**عنوان سمینار**

فارسی :

انگلیسی:

**مشخصات**

نام دانشجو :

نام استاد راهنما :

شماره دانشجویی :

نیمسال تحصیلی :

نظر استاد راهنما جهت ارائه در شورای آموزشی – پژوهشی گروه :

امضا و تاریخ:

تاریخ و شماره ثبت در دفتر گروه ویروس شناسی :

بیان مسئله و اهمیت موضوع :

بررسی متون :

فهرست منابع :

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضا دانشجو

تاریخ تکمیل فرم :