



فرم بررسی عنوان پایان نامه در گروه آموزشی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

عنوان پیشنهادی:

۱. آیا عنوان پیشنهادی رسا بوده و فاقد ابهام است؟ بله خیر
۲. آیا عنوان پیشنهادی قابل انجام است؟ بله خیر
۳. آیا عنوان پیشنهادی با اولویت های پژوهشی دانشکده دندانپزشکی هم خوانی دارد؟ بله خیر
۴. آیا عنوان تکراری است؟ بله خیر
۵. آیا جستجوی عنوان پیشنهادی جهت بررسی تشابه با مطالعات قبلی در پایگاه های داده Scopus, PubMed و Google Scholar انجام شده است؟ بله خیر
۶. آیا دانشجو در انتخاب عنوان مشارکت داشته است؟ بله خیر
۷. آیا عنوان نیاز به همکاری بین دانشگاهی دارد؟ بله خیر

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استادراهنما:

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر گروه: