

دفترچه راهنمای کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت



دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی  
دانشکده بهداشت اراک

معرفی اساتید کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت



دکتر محبوبه خورسندی



دکتر محسن شمسی



دکتر راحله سلطانی



دکتر نسرین روزبهانی

## نکات آموزشی دوره های کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت اراک:



**مرحله اول:** ثبت نام اینترنتی و دریافت فرم ثبت نام از معاونت آموزش دانشگاه و تحویل فرم ها به واحد تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت جهت تشکیل پرونده دانشجویی

### مرحله دوم: ۱- انتخاب واحد ترم یک توسط واحد آموزش دانشکده

۲- انتخاب استاد راهنما توسط مدیر گروه

۳- چاپ تاییدیه انتخاب واحد توسط آموزش و درج در پرونده

۴- مکاتبات پرداخت شهریه دانشجویان شهریه پرداز

۵- ارائه سمینار، وبینار و دوره های آموزشی توسط گروه و الزام شرکت دانشجویان جهت دریافت گواهی

### مرحله سوم: ۱- انتخاب واحد ترم دوم توسط دانشجو

۲- چاپ انتخاب واحد توسط آموزش و تاییدیه مدیر گروه

۳- انتخاب عنوان پروپوزال و تایید استاد راهنما

۴- بررسی واحدهای درسی توسط استاد راهنما و مشاور

۵- اعلام آمادگی دانشجو جهت دفاع از پروپوزال و تایید مدیر گروه

۶- تکمیل فرم تایید اساتید برای جلسه دفاع از پروپوزال

۷- ارسال نسخه نهایی پروپوزال برای اساتید گروه و ارسال دعوت نامه

۷- تکمیل فرم صورتجلسه تخصصی گروه توسط آموزش در جلسه دفاع از پروپوزال

۸- تشکیل شورای تحصیلات تکمیلی جهت تصویب عنوان و مبلغ پروپوزال دانشجویان و تصویب موارد آموزشی

۹- آموزش سامانه پژوهان توسط مسئول کتابخانه دانشکده (رابط پژوهان) و اخذ کد تایید ثبت در سامانه پژوهان

۱۰- ارائه سمینار، وبینار و دوره های آموزشی توسط گروه و الزام شرکت دانشجویان جهت دریافت گواهی

## نکات آموزشی دوره های کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت اراک :



### مرحله چهارم: ۱- انتخاب واحد ترم سوم توسط دانشجو

- ۲- چاپ انتخاب واحد توسط آموزش و تاییدیه مدیر گروه
- ۳- تاییدیه اخذ کد اخلاق و شروع تحقیقات
- ۴- تکمیل فرم گزارش سه ماهه پیشرفت کار پایان نامه
- ۵- ابلاغ استاد راهنما ، استاد مشاور و استاد داور پایان نامه توسط آموزش
- ۶- تکمیل فرم سمینار سه ماهه جهت آگاهی مدیر گروه از روند تحقیقات پایان نامه
- ۷- ارائه سمینار ، وبینار و دوره های آموزشی توسط گروه و الزام شرکت دانشجویان جهت دریافت گواهی

### مرحله پنجم: ۱- انتخاب واحد ترم چهارم توسط دانشجو

- ۲- چاپ انتخاب واحد توسط آموزش و تاییدیه مدیر گروه
- ۳- تکمیل فرم گزارش سه ماهه پیشرفت کار پایان نامه و ارائه به مدیر گروه
- ۴- تکمیل فرم سمینار سه ماهه جهت آگاهی مدیر گروه از روند تحقیقات پایان نامه
- ۵- ارائه سمینار ، وبینار و دوره های آموزشی توسط گروه و الزام شرکت دانشجویان جهت دریافت گواهی
- ۶- تکمیل فرم اعلام آمادگی و تعیین وقت برای دفاع پایان نامه و تایید استاتید راهنما ، مشاور و مدیر گروه مربوطه
- ۷- ارسال هارد کپی پایان نامه و دعوت نامه به اساتید داور، راهنما ، مشاور و مدیر گروه مربوطه توسط دانشجو
- ۸- تکمیل فرم صورتجلسه دفاع از پایان نامه توسط کارشناس آموزش در جلسه دفاع
- ۹- تکمیل فرم ارزشیابی دانشجو در جلسه دفاع توسط کارشناس آموزش و اعلام نمره پایان نامه
- ۱۰- دانشجو ۶ ماه فرصت اصلاحیه پایان نامه و اکسپت مقاله را دارد و بعد از این بازه مجاز به تسویه حساب می باشد.

فرمهای آموزشی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

**دانشکده بهداشت اراک**

## فرم های کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت محیط



- ۱- فرم تایید اساتید برای جلسه دفاع از پروپوزال
- ۲- تکمیل فرم صورتجلسه تخصصی گروه توسط آموزش در جلسه دفاع از پروپوزال
- ۳- شورای تحصیلات تکمیلی جهت تصویب عنوان و مبلغ پروپوزال دانشجویان
- ۴- تکمیل فرم سمینار سه ماهه جهت آگاهی مدیر گروه از روند تحقیقات پایان نامه
- ۵- تکمیل فرم گزارش سه ماهه پیشرفت کار پایان نامه و تحویل به مدیر گروه مربوطه
- ۶- تکمیل فرم اعلام آمادگی و تعیین وقت برای دفاع پایان نامه و تایید مدیر گروه مربوطه
- ۷- تکمیل فرم صورتجلسه دفاع از پایان نامه توسط کارشناس آموزش در جلسه دفاع نهایی
- ۸- تکمیل فرم ارزشیابی دانشجو در جلسه دفاع توسط کارشناس آموزش و اعلام نمره پایان نامه

فرم تایید اساتید برای جلسه دفاع از پروپوزال و پایان نامه		 دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی اسلام آباد مرکزی
تاریخ دفاع:	تاریخ اخذ فرم:	

بدینوسیله گواهی می‌گردد یک نسخه از پروپوزال / پایان نامه پیرینت شده آقا / خانم \_\_\_\_\_

دانشجو ک رشته: \_\_\_\_\_ در مقطع: \_\_\_\_\_

موضوع: \_\_\_\_\_

و به راهنمایی استاد محترم دکتر \_\_\_\_\_ تهیه شده است را دریافت نموده ام و در جلسه دفاع در

تاریخ \_\_\_\_\_ ساعت \_\_\_\_\_ حضور خواهم یافت.

امضاء	نام و نام خانوادگی	هیات داوران
	۱- ۲-	اساتید راهنما
	۱- ۲- ۳-	اساتید مشاور
	۱- ۲-	داوران
	دکتر امیر الماسی	ناظر آموزش

## صور تجلسه کمیته تخصصی گروه



موضوع تحقیق پایان نامه

تحت عنوان:

دانشجویک مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ورودک مهر

در جلسه مورخ

اعضا به شرح زیر قرار گرفت:


کمیته تخصصی گروه مطرح شد و با تعداد ..... رایک از ..... رایک مورد تصویب

ردیف	نام و نام خانوادگی	استاد	رتبه دانشگاهی	نوع رایک	امضا
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:	تاریخ:	امضاء:
طرح تحقیقاتی پایان نامه نامبرده با مبلغ		تصویب شده است .
توضیحات:		



بسمه تعالی

شماره: تاریخ: پیوست:	<b>گزارش سمینار سه ماهه دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی</b>	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آستان قدس دانشکده بهداشت
----------------------------	---	--

**مشخصات دانشجو:**

نام و نام خانوادگی ..... شماره دانشجویی ..... رشته ..... ورودی.....  
نام استاد یا استادان راهنما ..... نام استاد یا استادان مشاور .....  
عنوان پایان نامه .....  
تاریخ تصویب پایان نامه .....

**ضوابط مربوط به ارائه گزارشهای پایان نامه:**

دانشجو باید پس از تصویب نهایی پروپوزال، هر سه ماه یکبار سمینار شفاهی در زمینه پیشرفت کار پایان نامه خود را تنظیم و در تاریخ مقرر پس از تأیید استاد راهنما در حضور اعضای گروه آموزش بهداشت آن را ارائه نماید.

**یادآوری:**

- ۱- در صورتیکه ارائه سمینار با تاخیر انجام شود، آموزش گزارش دیرکرد را به معاون دانشکده ارجاع خواهد داد.
- ۲- یک نمره از بیست نمره پایان نامه مربوط به ارائه سمینار پیشرفت کار می باشد و لازم به ذکر است که عدم ارائه به موقع آن موجب کسر نمره خواهد گردید.

**گزارش ارائه سمینار شفاهی:**

خلاصه ارائه سمینار شفاهی در زمینه پیشرفت کار پایان نامه:

خلاصه فعالیت های مورد نظر در ادامه کار:

امضا دانشجو :

تاریخ:

نظر اساتید راهنما:

نظر نهایی استاد راهنما:

نظر نهایی استاد مشاور:

نظر نهایی استاد مشاور:

ارزیابی استاد(ان) راهنما:

وضعیت ارائه سمینار  
خوب  در حد قابل قبول  ضعیف  است.

امضا:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما :

امضا:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول:

امضا:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم:

امضا:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده :

با سلام، گزارش ارائه سمینار شفاهی در زمینه پایان نامه آقای/ خانم ..... جهت درج در پرونده ارسال می گردد.

رییس / معاون آموزش و تحقیقات دانشکده

تاریخ و امضاء :

بسمه تعالی

شماره: تاریخ: پیوست:	گزارش پیشرفت کار پایان نامه دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آستان قدس دانشکده بهداشت</p>
<p><b>مشخصات دانشجو:</b></p> <p>نام و نام خانوادگی ..... شماره دانشجویی ..... گرایش ..... ورودی.....</p> <p>نام استاد یا استادان راهنما ..... نام استاد یا استادان مشاور .....</p> <p>عنوان پایان نامه .....</p> <p>تاریخ تصویب پایان نامه .....</p>		
<p><b>ضوابط مربوط به ارائه گزارشهای پایان نامه:</b></p> <p>دانشجو باید پس از تصویب نهایی پروپوزال، هر دو ماه یکبار گزارش پیشرفت کار پایان نامه خود را تنظیم و در تاریخ مقرر پس از تأیید استاد راهنما به واحد آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل نماید.</p> <p><b>یادآوری:</b></p> <p>۱- در صورتیکه تاریخ تحویل گزارش با تاخیر انجام شود، آموزش گزارش دیرکرد را به معاون دانشکده ارجاع خواهد داد.</p> <p>۲- دو نمره از بیست نمره پایان نامه مربوط به ارائه گزارش پیشرفت کار می باشد و لازم به ذکر است که عدم ارائه به موقع آن موجب کسر نمره خواهد گردید.</p>		
<p><b>گزارش پیشرفت کار:</b></p> <p>خلاصه پیشرفت کار پایان نامه:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>مشکلات علمی یا اجرایی در روند کار پایان نامه:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>خلاصه فعالیت‌های مورد نظر در ادامه کار:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>مقالات علمی ( چاپ شده، ارائه شده در سمینار، ارسال شده یا تهیه شده ) حاصل از کار پایان نامه:</p>		

تاریخ:

امضا دانشجو:

نظر اساتید راهنما:

نظر نهایی استاد راهنما:

نظر نهایی استاد مشاور:

نظر نهایی استاد مشاور:

ارزیابی استاد(ان) راهنما:

وضعیت پیشرفت کار پایان نامه

میزان حضور و فعالیت دانشجو

خوب  در حد قابل قبول  ضعیف  است.

خوب  در حد قابل قبول  ضعیف  است.

سایر موارد:

درصد پیشرفت کار پایان نامه: ..... تاریخ احتمالی دفاع از پایان نامه: .....

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای :

تاریخ:

امضا:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور اول:

تاریخ:

امضا:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور دوم:

تاریخ:

امضا:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

تاریخ:

امضا:

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده:

با سلام، گزارش پیشرفت کار پایان نامه آقای/ خانم ..... جهت درج در پرونده ارسال می گردد.

رییس / معاون آموزش و تحقیقات دانشکده:

## فرم اعلام آمادگی و تعیین وقت برای دفاع پایان نامه

<p>احتراماً، اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... با شماره دانشجویی .....</p> <p>بدینوسیله آمادگی خود را برای دفاع از پایان نامه تحت عنوان: .....</p> <p>..... در تاریخ ..... اعلام می نمایم.</p> <p>تاریخ و امضاء دانشجو: .....</p>
<p>۱- نظریه کارشناس آموزشی: دفاع از پایان نامه توسط نامبرده بلامانع است <input type="checkbox"/></p> <p>تاریخ تصویب پروپوزال: <input type="text"/> میانگین کل: <input type="text"/> نیمسالهای گذرانده: <input type="text"/></p> <p>امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی: ..... امضاء معاونت آموزش</p>
<p>۲- اینجانب دکتر ..... استاد راهنمای دانشجوی نامبرده دارای مرتبه علمی (استادیار/دانشیار/استاد) موافقت خود را با دفاع از پایان نامه در تاریخ ..... ساعت ..... اعلام می نمایم.</p> <p>تاریخ و امضاء استاد راهنما: .....</p>
<p>۳- اینجانب دکتر ..... استاد مشاور دانشجوی نامبرده دارای مرتبه علمی (استادیار/دانشیار/استاد) موافقت خود را با دفاع از پایان نامه در تاریخ ..... ساعت ..... اعلام می نمایم.</p> <p>تاریخ و امضاء استاد مشاور اول: .....</p>
<p>۴- اینجانب دکتر ..... استاد مشاور دانشجوی نامبرده دارای مرتبه علمی (استادیار/دانشیار/استاد) موافقت خود را با دفاع از پایان نامه در تاریخ ..... ساعت ..... اعلام می نمایم.</p> <p>تاریخ و امضاء استاد مشاور دوم: .....</p>
<p>۵- تشکیل جلسه ارزیابی از پایان نامه نامبرده در تاریخ ..... مورد تأیید است.</p> <p>تاریخ و امضاء مدیر گروه آموزشی:</p>
<p>۶- تشکیل جلسه ارزیابی از پایان نامه نامبرده در تاریخ ..... ساعت ..... به عنوان داور با اینجانب دکتر ..... دارای مرتبه علمی (استادیار/دانشیار/استاد) هماهنگ گردید.</p> <p>تاریخ و امضاء استاد داور داخلی: .....</p> <p>تشکیل جلسه ارزیابی از پایان نامه نامبرده در تاریخ ..... ساعت ..... به عنوان داور با اینجانب دکتر ..... دارای مرتبه علمی (استادیار/دانشیار/استاد) هماهنگ گردید</p> <p>تاریخ و امضاء استاد داور خارجی</p>
<p>۷- نظریه پژوهشی: با توجه به هماهنگی های بعمل آمده تشکیل جلسه دفاع از پایان نامه در تاریخ ..... در ساعت ..... مورد تأیید است.</p> <p>معاونت دانشکده: .....</p>

تذکر مهم: حداقل دو هفته قبل از تاریخ دفاع از پایان نامه می بایست فرم تکمیل شده به تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت انجام اقدامات بعدی تحویل شود.

## صورتجلسه دفاع از پایان نامه



دانشکده بهداشت

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک،

دانشجوی رشته

جلسه دفاعیه پایان نامه تحصیلی

تحت عنوان:

با حضور اعضا محترم هیئت داوران متشکل از:

مورخ:

روز

در ساعت:

امضاء	نام و نام خانوادگی	سمت
		الف: استاد(ان) راهنما
		ب: استاد(ان) مشاور
		ج: عضو هیئت داوران (خارجی)
		د: عضو هیئت داوران (داخلی)
		ه: نماینده تحصیلات تکمیلی

مورد تایید قرار گرفت.

و نمرة

تشکیل گردید و ضمن ارزیابی به شرح پیوست با درجه

مهرو امضاء معاون آموزش و پژوهش دانشکده:

## فرم ارزشیابی پایان نامه کارشناسی ارشد



دانشکده بهداشت اراک

همکار محترم

دانشجوی رشته آموزش بهداشت

خواهشمند است نظر خود را در مورد پایان نامه کارشناسی ارشد خانم/آقا

تحت عنوان:

با تکمیل جدول زیر اعلام فرمایید.

به راهنمایی

معیارهای ارزشیابی					
عالی	خوب	متوسط	ضعیف	بد	
					۱- نحوه نگارش (رعایت فصل بندی، رعایت آئین نگارش، بیان صحیح لغات و واژه ها)
					۲- بررسی متون (ارتباط منابع با موضوع تحقیق، اعتبار منابع)
					۳- روش تحقیق (بیان مسئله روشناهداف، مناسب بودن فرضیات، روش جمع آورک اطلاعات و انتخاب نمونه، آزمونهاک آمارک)
					۴- چگونگه ارائه نتایج (رعایت اصول نمایش اطلاعات در جدول و نمودارها)
					۵- چگونگه تفسیر نتایج (بحث، ارائه پیشنهادت، کاربرد یافته ها)
					۶- چگونگه نگارش خلاصه فارسه و انگلیسه و نحوه ارائه منابع داخله و خارجه
					۷- طرز بیان (رعایت ترتیب و جمع بندی مطالب و میزان تسلط در هنگام دفاع از پایان نامه)
					۸- نحوه استفاده از وسایل کمکه آموزشه و رعایت زمان تعیین شده در هنگام دفاع از پایان نامه
					۹- چگونگه پاسخ به سوالات
					۱۰- ارائه مقاله در ژورنالهاک معتبر
					جمع

نام و نام خانوادگه استاد:

## مراحل قبل تسویه حساب



**مرحله اول :** تاییدیه استاد راهنما و مدیر گروه مربوطه جهت تسویه حساب

**مرحله دوم :** ثبت نام در سامانه ایرانداک و اخذ کد تایید

**مرحله سوم :** تکمیل فرمهای آموزشی ذیل جهت درج در پرونده و صحافی پایان نامه

فرم اظهارنامه دانشجو - آئین نامه بهره بردارک - فرم ترجمان دانش - حق مالکیت معنوی

**مرحله چهارم :** به همراه داشتن مدارک ذیل الزامی می باشد :

(کپی کامل شناسنامه، کارت ملی، کارت پایان خدمت - کارت دانشجویی - فاکتورهای هزینه - ۲ قطعه عکس ۴\*۳)

**مرحله پنجم :** تهیه محتوای آموزشی ذیل :

( ۵ سرک سے ڈک لیبل دار شامل محتوای : نسخه نهایی word و pdf پایان نامه - کتابچه - پمفلت

- بروشور - فیلم آموزشی - اسکن صورتجلسه دفاع از پایان نامه - اسکن صورتجلسه کمیته تخصصی

گروه - اسکن اظهارنامه دانشجو - اسکن آئین نامه بهره بردارک - اسکن فرم ترجمان دانش - اسکن حق

مالکیت معنوی - اسکن فاکتورهای هزینه )

**مرحله ششم :** تحویل محتوای آموزشی به مدیر گروه مربوطه :

پایان نامه صحافی شده - پرینت رنگی کتابچه - پمفلت - بروشور





دانشگاه علوم پزشکی اراک

## آئین نامه بهره برداری از پایان نامه های دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه های تحصیلی، مبین بخشی از فعالیت های علمی - پژوهشی دانشگاه است، به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، اساتید راهنما و دانشجویان نسبت به رعایت موارد زیر متعهد می شوند:

۱- در صورت اقدام به چاپ پایان نامه خود، مراتب را قبلا به آموزش اطلاع دهید.

۲- استفاده از کلیه حقوق مادی و معنوی که پایان نامه متضمن آن است (اعم از درج پایان نامه به صورت مقاله یا کتاب یا منافع مالی حاصل از کشف یا استخراج ماده یا ساخت دستگاه جدید و اتخاذ روشی نوین و خاص) برای استاد راهنما، استاد مشاور و دانشجو به صورت مشترک محفوظ است.

تبصره: ذکر اسامی در مواردی مثل چاپ مقاله، کتاب و ... به ترتیب شامل استاد راهنما، استاد مشاور و دانشجو می باشد مگر آن که توافق کتبی دیگری صورت گرفته باشد.

۳- دانشجو و استاد راهنما هنگام ارائه پایان نامه در سایر مجامع علمی و پژوهشی موظف به درج این مطلب می باشند که این پایان نامه در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است در غیر این صورت حق هر گونه پی گیری بعدی برای دانشگاه محفوظ خواهد بود.

۴- مسئولیت کلیه مطالب مندرج در پایان نامه و کلیه حقوقی که انعکاس نتایج پایان نامه متضمن آن است به عهده استاد راهنما می باشد.

۵- دانشگاه برای انتشار نتایج پایان نامه، درج اسامی و عناوین، با رعایت حقوق مولفین، در هر جایی که صلاح بداند مجاز است.

۶- مواردی که در این آیین نامه ذکر نگردیده است، با صلاحدید شورای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده تصمیم گیری و اجرا خواهند شد.

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده به آن ملتزم می شوم.

تاریخ و امضاء

اینجانب دکتر ..... استاد راهنمای پایان نامه خانم/ آقای ..... تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده به آن ملتزم می شوم.

## ترجمان دانش و پژوهش

عنوان خبر:

گروه های هدف:

متخصصان و پژوهشگران

رسانه ها و مردم

سیاستگذاران درمانی

سیاستگذاران پژوهشی

موضوعات:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ار توپدی           | <input type="checkbox"/> اخلاق پزشکی               | <input type="checkbox"/> اپیدمیولوژی               |
| <input type="checkbox"/> انگل شناسی         | <input type="checkbox"/> انکولوژی (سرطان شناسی)    | <input type="checkbox"/> ارگونومی                  |
| <input type="checkbox"/> آموزش پزشکی        | <input type="checkbox"/> آسیب شناسی                | <input type="checkbox"/> ایمنی شناسی و آلرژی       |
| <input type="checkbox"/> بیماری شناسی       | <input type="checkbox"/> بهداشت عمومی              | <input type="checkbox"/> باکتری شناسی              |
| <input type="checkbox"/> بیوشیمی            | <input type="checkbox"/> بیهوشی                    | <input type="checkbox"/> بینایی سنجی               |
| <input type="checkbox"/> پزشکی اروژانس      | <input type="checkbox"/> پرستاری                   | <input type="checkbox"/> بیوفیزیک                  |
| <input type="checkbox"/> پزشکی انفورماتیک   | <input type="checkbox"/> پزشکی اعتیاد              | <input type="checkbox"/> پزشکی اطفال               |
| <input type="checkbox"/> پزشکی خانواده      | <input type="checkbox"/> پزشکی پوست                | <input type="checkbox"/> پزشکی بیهوشی              |
| <input type="checkbox"/> پزشکی سنتی و حاشیه | <input type="checkbox"/> پزشکی سرطان               | <input type="checkbox"/> پزشکی داخلی               |
| <input type="checkbox"/> پزشکی غدد          | <input type="checkbox"/> پزشکی عمومی               | <input type="checkbox"/> پزشکی عفونی               |
| <input type="checkbox"/> پزشکی قلب و عروق   | <input type="checkbox"/> پزشکی قانونی              | <input type="checkbox"/> پزشکی فیزیکی و توانبخشی   |
| <input type="checkbox"/> پزشکی گوارش و کبد  | <input type="checkbox"/> پزشکی کلیه و مجاری ادراری | <input type="checkbox"/> پزشکی کار                 |
| <input type="checkbox"/> پزشکی هسته ای      | <input type="checkbox"/> پزشکی مولکولی             | <input type="checkbox"/> پزشکی گوش، حلق و بینی     |
| <input type="checkbox"/> جراحی عمومی        | <input type="checkbox"/> تغذیه و رژیم درمانی       | <input type="checkbox"/> پزشکی هوانوردی            |
| <input type="checkbox"/> چشم پزشکی          | <input type="checkbox"/> جراحی مغز و اعصاب         | <input type="checkbox"/> جراحی کلیه و مجاری ادراری |
| <input type="checkbox"/> داروسازی           | <input type="checkbox"/> خون شناسی                 | <input type="checkbox"/> حشره شناسی                |
| <input type="checkbox"/> دندان پزشکی        | <input type="checkbox"/> دام پزشکی                 | <input type="checkbox"/> داروشناسی                 |
| <input type="checkbox"/> روانشناسی          | <input type="checkbox"/> روان پزشکی                | <input type="checkbox"/> رادیولوژی                 |
| <input type="checkbox"/> زیست فناوری        | <input type="checkbox"/> زنان و زایمان             | <input type="checkbox"/> روماتولوژی                |
| <input type="checkbox"/> سلولی و مولکولی    | <input type="checkbox"/> سلامت عمومی               | <input type="checkbox"/> ژنتیک                     |
| <input type="checkbox"/> علوم آزمایشگاهی    | <input type="checkbox"/> صنایع غذایی               | <input type="checkbox"/> سم شناسی                  |
| <input type="checkbox"/> فوریت های پزشکی    | <input type="checkbox"/> علوم تشریح                | <input type="checkbox"/> علوم بهداشتی              |
| <input type="checkbox"/> فیزیولوژی          | <input type="checkbox"/> فیزیوتراپی                | <input type="checkbox"/> فیزیک پزشکی               |





دانشگاه علوم پزشکی بهداشتی دانشگاه اراک

دانشکده بهداشت اراک

## حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

با عنایت به سیاست های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک در راستای رعایت اخلاق پژوهشی و حرفه ای که لازمه شکوفایی علمی و فنی می باشد و نیز با توجه به مصوبات جلسه ۳۵۰ شورای آموزشی دانشگاه در تاریخ ۱۳۹۰/۰۴/۲۸، دانشجو ملزم است موارد زیر را رعایت نماید:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان نامه و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان نامه به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره ۱: در مقالاتی که پس از دانش آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان نامه نیز منتشر می شود، باید نام دانشگاه درج شود.

تبصره ۲: چنانچه از پایان نامه یا طرح تحقیقاتی یک مقاله مستخرج شود، در مقاله ای که صرفاً جهت دفاع دانشجو مورد مستند قرار می گیرد، نام دانشجو نفر اول و نام استاد راهنما به عنوان نویسنده مسئول نفر دوم خواهد بود.

تبصره ۳: چنانچه از پایان نامه یا طرح تحقیقاتی بیش از یک مقاله مستخرج شود، در مقاله ای که صرفاً جهت دفاع دانشجو مورد مستند قرار می گیرد، ترتیب اسامی شبیه به بند فوق الذکر و در سایر مقالات ترتیب اسامی به صلاح دید استاد راهنما خواهد بود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه حاصل از نتایج پایان نامه باید با مجوز کتبی صادره از گروه مربوطه و معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین نامه های مصوب دانشگاه صورت پذیرد.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره های ملی، منطقه ای و بین المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان نامه و تمامی طرح های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- اینجانب مراتب فوق را خوانده و متعهد به رعایت آن می باشم.

امضا و تاریخ دانشجو:



دانشگاه پزشکی امیرکبیر ارومیه

دانشکده بهداشت ارومیه

## اظهار نامه دانشجو

شماره:

تاریخ:

موضوع پایان نامه :

اینجانب ..... دانشجوی دوره کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه گواهی می نمایم که تحقیقات ارائه شده در این پایان نامه توسط اینجانب انجام شده و صحت و اصالت مطالب نگارش شده مورد تأیید می باشد و در موارد استفاده از کار دیگر محققان به مرجع مورد استفاده اشاره شده است. به علاوه گواهی می نمایم که مطالب مندرج در پایان نامه تاکنون برای دریافت مدرک توسط اینجانب یا فرد دیگری در جای دیگری ارائه نشده و در تدوین متن پایان نامه طبق دستورالعمل مصوب دانشکده عمل شده است.

امضاء دانشجو:

تایید استاد راهنما

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ:

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام، اظهارنامه آقای/ خانم ..... جهت اقدام لازم ارسال می گردد.

معاون / رئیس دانشکده بهداشت

تاریخ و امضاء

