



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول
معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری
دانشکده پیراپزشکی

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی دزفول

اظهار نامه دانشجو

.....عنوان پایان نامه/رساله:

اینجانب..... دانشجوی مقطع..... رشته.....
دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی دزفول با شماره دانشجویی..... گواهی می نمایم که تحقیقات
ارائه شده در این پایان نامه/رساله توسط اینجانب انجام شده و صحت و اصالت مطالب نگارش شده مورد تأیید می باشد و در
موارد استفاده از کار پژوهشگران دیگر به مرجع مورد استفاده اشاره شده است. همچنین گواهی می نمایم که مطالب مندرج در
این پایان نامه/رساله تاکنون برای دریافت هیچ نوع مدرک یا امتیازی توسط اینجانب یا فرد دیگری ارائه نشده است و هیچ
بخشی از آن از کار سایر دانشجویان یا پژوهشگران کپی نشده است. در تدوین متن پایان نامه/رساله دستورالعمل مصوب
دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی دزفول را بطور کامل رعایت نموده ام.

امضا:

تاریخ :

(این فرم اسکن و جایگزین شود)